

Recherche ORIGINALE

Besoins et attentes des professionnels de santé sur la thématique de l'alcoologie : résultat d'une enquête réalisée en France en 2022

Naouras Bouajila^{1,2,*}, Judith Andre¹, François Paille³, Bernard Basset⁴, Amine Benyamina⁵, Sylvie Ané⁶, Jacques Yguel⁶, Romain Sicot⁶, Mickael Naassila^{1,2}

¹ Inserm UMR 1247 - GRAP (Groupe de Recherche sur l'Alcool et le pharmacodépendance), Centre de Recherche universitaire en Santé, Université de Picardie Jules Verne, Chemin du Thil, 80025 Amiens, France

² Société Française d'Alcoologie, France.

³ Fédération Française d'Addictologie, France.

⁴ Association Addiction France, France.

⁵ AP-HP, GH Paris-Sud, Département d'Addictologie, Hôpital Paul-Brousse, Villejuif, France ; INSERM U1178, F-94800 Villejuif, France.

⁶ AP-HP, Unité de Liaison et d'Urgence en Psychiatrie et Addictologie, Hôpitaux Universitaires Saint-Louis, Hôpital Lariboisière, Paris, France.

* Correspondance : Naouras Bouajila, Inserm UMR 1247 - GRAP (Groupe de Recherche sur les Dépendances à l'Alcool et aux Drogues), Centre de Recherche en Santé de l'Université, Université de Picardie Jules Verne, Chemin du Thil, 80025 Amiens, France, nbouajila@sfalcoologie.fr

Résumé : **Contexte :** Les problèmes de santé liés à l'alcool représentent un enjeu majeur de santé publique. Il est impératif que les professionnels de santé soient en mesure de percevoir et de détecter ces problématiques pour fournir des soins appropriés. L'objectif de cette enquête était d'évaluer les connaissances, les pratiques et la formation des professionnels de santé sur les questions liées à l'alcool, dans le but d'identifier leurs besoins d'information.

Méthodologie : Cette étude utilise une méthodologie d'enquête transversale descriptive. Les données ont été collectées via un questionnaire numérique destiné aux professionnels de santé (incluant les professions médicales, paramédicales et médico-sociales) travaillant dans des services spécialisés en addictologie ainsi que dans d'autres structures pertinentes à travers la France et ses départements d'outre-mer. **Résultats :** Au total, 611 questionnaires ont été jugés exploitables pour l'analyse. Une proportion significative des participants a rapporté que leurs connaissances et compétences étaient insuffisantes ou très insuffisantes, avec des taux respectifs de 33 % et 36 %. De plus, une part importante des répondants (environ 28 %) a indiqué ne pas avoir reçu de formation en addictologie. Les résultats mettent en évidence des différences dans les niveaux de connaissances et de compétences entre les divers milieux de soins, notamment avec des niveaux de satisfaction inférieurs dans les hôpitaux (publics et privés), en pratique libérale et dans les Centres de Réduction des Risques. Certaines professions, comme les personnels de soutien, les pharmaciens, les patients experts, le personnel administratif et les travailleurs sociaux, ont signalé des niveaux insatisfaisants de compétences et de connaissances sur les questions liées à l'alcool. Ces constats soulignent la nécessité d'améliorer les connaissances et les compétences en adaptant les interventions selon les milieux de soins et les professions concernés. Par ailleurs, les thématiques prioritaires et les canaux de diffusion de l'information variaient selon l'âge, la région et la catégorie professionnelle. **Conclusion :** Cette enquête révèle un faible niveau de connaissances, de pratiques et de formation en addictologie, mettant en lumière l'importance cruciale de la formation. Celle-ci doit non seulement s'adresser aux thèmes prioritaires identifiés, mais également utiliser des canaux adaptés en fonction de l'âge, de la catégorie professionnelle, de la structure et de la région des professionnels de santé.

Mots clés : Professionnels de santé, Alcool, Addictologie, Enquête, Connaissances, Pratique, Éducation

Abstract : Context: Alcohol-related health problems represent a significant public health concern, and it is imperative for the healthcare team to accurately perceive and detect these issues to provide appropriate care. The objective of this survey was to evaluate the knowledge, practices, and educational background of healthcare professionals in the field of alcohol-related health concerns, aiming to identify their information requirements. **Methods:** This study employs a cross-sectional descriptive survey methodology, in which data were gathered through a digital questionnaire designed for healthcare professionals (including those in medical, paramedical, and medico-social professions) working in addictology services as well as other relevant services across France and its overseas departments. **Results:** A total of 611 questionnaires were deemed usable for analysis. A considerable percentage of participants reported their knowledge and skills to be insufficient or very insufficient, with rates of 33% and 36%, respectively. Moreover, a significant proportion of respondents (~28%) stated that they had received no education in addictology. Our results highlight differences in levels of knowledge and competence among the various healthcare settings, notably with lower reported levels of satisfaction in hospital settings (public and private), private practice, and in Harm Reduction Centers. Furthermore, certain professions reported unsatisfactory levels of skills and knowledge in alcohol-related issues, particularly support staff, pharmacists, expert patients, administrative staff, and social workers. These findings suggest the need to enhance knowledge and skills by tailoring interventions according to the specific healthcare settings and professions. Additionally, the priority themes and channels for disseminating information varied depending on age, region, and professional category. **Conclusion:** This survey reveals a low level of knowledge, practice, and education in addictology, emphasizing the critical need for training. The importance of training extends not only to the priority topics addressed but also to the channels used for dissemination, all while customizing them to suit the age, professional category, structure, and region of healthcare professionals.

Key-words: Healthcare professionals, Alcohol, Addictology, Survey, Knowledge, Practice, Education

1. INTRODUCTION

En France, en 2015, la mortalité attribuable à l'alcool était estimée à 41 000 décès par an [1]. Une étude de 2015 analysant les bases de données hospitalières nationales du PMSI « Programme de médicalisation des systèmes d'information » a révélé que la consommation d'alcool figurait parmi les principales causes d'hospitalisation [2].

Les troubles liés à l'usage de substances (SUD) et leurs comorbidités sont fréquemment rencontrés dans la pratique clinique quotidienne, avec des effets délétères qui dépassent le cadre de la santé pour inclure des conséquences individuelles, sociales et économiques [3]. Malgré leur prévalence élevée, ces troubles restent souvent sous-diagnostiqués et insuffisamment pris en charge, comme l'ont montré plusieurs études [4]. Environ 20 % des patients évalués dans des consultations ambulatoires aux États-Unis répondent aux critères des SUD, mais seulement 5 % d'entre eux sont identifiés et pris en charge [4].

Les professionnels de santé, incluant médecins, infirmiers, travailleurs sociaux et acteurs des soins primaires, jouent un rôle clé dans la prévention et la prise en charge des problèmes liés à l'alcool [5]. Une intervention tardive peut entraîner des complications et une faible réponse aux thérapies conventionnelles [4].

Une étude menée dans les pays de l'Union européenne a mis en évidence une corrélation directe entre le niveau de formation des professionnels de santé primaires et le nombre de patients pris en charge pour un SUD [6]. Les médecins ayant reçu une formation adéquate sur les troubles liés à l'alcool, confiants dans leurs rôles et engagés dans les soins aux patients, ont rapporté traiter un plus grand nombre de patients pour des SUD [6].

Une autre étude, impliquant des médecins généralistes de sept pays européens, du Canada et de la Nouvelle-Zélande, a montré que la formation, la confiance dans leur rôle et l'engagement thérapeutique étaient indépendamment associés à une meilleure prise en charge des patients atteints de SUD [7].

La Health Foundation, en collaboration avec le Commonwealth Fund, a interrogé 9 526 médecins de soins primaires dans 10 pays à revenu élevé entre février et septembre 2022 [8]. Ce sondage posait la question suivante : « Dans quelle mesure votre pratique est-elle préparée, en termes de compétences et d'expérience, à prendre en charge des patients ayant des problèmes liés à l'usage de substances ? »

Parmi les dix pays (Royaume-Uni, Australie, Canada, France, Allemagne, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Suède, Suisse et États-Unis), les médecins généralistes (MG) des États-Unis (62 %) et de France (52 %) se sont déclarés les moins préparés. Ainsi, les MG français apparaissent comme étant les moins confiants quant à leur capacité à prendre en charge des patients présentant des problèmes liés à l'usage de substances, tels que la consommation d'alcool ou de drogues.

Par conséquent, renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé en matière de stratégies de prévention visant à réduire la consommation d'alcool constitue une priorité de santé publique [6]. Cette orientation est en accord avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) dans son dernier plan de mobilisation contre les addictions en France [9].

Dans ce contexte, nous avons mené une enquête nationale dans le cadre du projet Alcool Conso Science, financé par le Fonds de lutte contre les addictions, afin de mieux comprendre les connaissances et les attentes des professionnels de santé sur le thème de l'alcool. L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception qu'ont les professionnels de santé de leurs connaissances et compétences en alcoologie et addictologie, ainsi que de préciser leurs besoins en formation.

2. MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale, menée entre le 28/09/2022 et le 20/01/2023 auprès de professionnels de santé (médecins, paramédicaux, professions médico-sociales) exerçant dans des structures spécialisées en addictologie ou dans d'autres établissements à travers le territoire français, y compris les départements d'outre-mer. Les professionnels ont été interrogés sur leurs connaissances, pratiques et formations relatives à l'alcool et aux addictions, ainsi que sur leurs besoins en formation.

Les données ont été recueillies au moyen d'une enquête numérique conçue avec le logiciel LimeSurvey par un groupe de travail composé de membres de la Société Française d'Alcoologie (SFA), d'ELSA France (Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie), de la Fédération Française d'Addictologie (FFA) et de l'Association Addictions France.

L'enquête est structurée autour de trois principaux volets: Le premier volet regroupe les données sociodémographiques et professionnelles (sexe, âge, profession, département d'exercice, structure principale d'activité, type d'activité hospitalière et niveau de formation en addictologie).

Le deuxième volet permet une auto-évaluation des connaissances et des compétences en matière d'alcool et d'addiction, ainsi qu'une perception personnelle de la priorité accordée à la formation sur l'alcool par rapport aux autres substances addictives.

Le troisième volet propose une priorisation des thématiques clés de formation en alcoologie. Les participants ont été invités à sélectionner trois thèmes jugés prioritaires. En outre, les canaux privilégiés pour la diffusion de l'information ont été identifiés, chaque répondant devant prioriser trois canaux d'information (voir l'enquête dans les matériaux supplémentaires pour plus de détails).

Cette enquête, anonyme et autodéclarée, a été conçue pour une diffusion numérique via les réseaux sociaux Twitter et LinkedIn, ainsi que par des e-mails envoyés aux membres du Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPAAH), d'ELSA France, de l'Association Addictions France, de la SFA et de la FFA. Elle a également été diffusée grâce à la mobilisation des Groupements Hospitaliers de Territoire en Addictologie (GHT Addictions). Le temps estimé pour compléter l'enquête était d'environ 7 minutes, et seules les réponses complètes ont été incluses dans l'étude.

Les données recueillies via LimeSurvey ont été organisées dans un tableau Excel, puis transférées et analysées à l'aide de tableaux croisés et du test du Chi² avec le logiciel SPSS version 28.0. Les résultats des variables quantitatives sont présentés en fréquences et pourcentages.

3. RESULTATS

3.1. Caractéristiques socioprofessionnelles de la population

Données socioprofessionnelles				
Sex (n (%))	Hommes		147 (24 %)	
	Femmes		462 (76%)	
Age (n (%))	<25 ans		7 (1,10%)	
	25-34 ans		100 (16,00%)	
	35-44 ans		163 (27,00%)	
	45-54 ans		174 (28,00%)	
	55-64 ans		136 (22,00%)	
	>65 ans		28 (4,6%)	
	Je ne souhaite pas répondre		3 (0,42%)	
Métiers d'exercice (n (%))	Soignants paramédicaux		275 (45,9%)	
	Soignants médicaux		179 (29,3%)	
	Métiers en psychologie		43 (7,06%)	
	Personnels administratifs		39 (6,4%)	
	Travailleurs sociaux		19 (3%)	
	Métiers support aux soins		15 (2,4%)	
	Patients experts		6 (0,98%)	
	Autres		33 (5%)	
Représentation régionale (n (%))	Hauts de France		244 (40,93%)	
	Grand EST		19 (3,18%)	
	Ile de France		70 (11,74%)	
	Bourgogne Franche Comté		49 (8,22%)	
	Normandie		31 (5,2%)	
	Centre Val de Loire		8 (1,34%)	
	Pays de Loire		18 (3,02%)	
	Bretagne		25 (4,19%)	
	Auvergne Rhone Alpes		48 (8,05%)	
	PACA		12 (3,52%)	
	Occitanie		31 (5,2%)	
	Nouvelle Aquitaine		25 (4,19%)	
	Guadeloupe		5 (0,83%)	
	Martinique		2 (0,33%)	
Structure d'exercice de l'activité principale (n (%))	Structures addicto-sanitaires	240 (40,47%)	SSR	15 (6.25%)
			HDJ	34 (14.16%)
			ELSA	89 (37.08%)
			CSAPA	31 (12.91%)
			Court séjour Addicto	39 (16.25%)
			Consultation externe	32 (13.33%)
			Hôpital public	160 (58.80%)
	Structures non addict	273 (46,03%)	Hôpital privé	14 (5.2%)
			Cabinet libéral	81 (29.67%)
			Non hospitalier	18 (6.59%)
			CSAPA Med-soc	75 (93.75%)
Structures medico-sociales	80 (13,49%)	CAARUD	5 (6.25%)	

Tableau 1 : Données socioprofessionnelles

Note : SSR = Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en addictologie, correspondant aux services médicaux de réadaptation en addictologie ;CSAPA = Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ;HDJ =Hôpital de jour ;CAARUD = Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues ;ELSA = Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie ; Patients experts :En France, les "patients experts en addictologie" désignent généralement des personnes ayant une expérience personnelle des troubles addictifs, que ce soit avec des substances psychoactives (drogues, alcool) ou des addictions comportementales. Ces individus ont suivi un parcours de soins et de rétablissement, leur permettant d'acquérir des connaissances approfondies et une compréhension fine des problématiques liées à l'addiction et à la récupération. Ils jouent un rôle clé dans le système de soins en partageant leur expérience, en apportant un soutien aux pairs et en guidant les personnes en difficulté avec une addiction. Leur compréhension directe des défis et des complexités du processus de rétablissement constitue un atout précieux pour accompagner d'autres patients sur leur chemin vers la guérison. En France, pour être reconnu comme "patient expert" dans le domaine de l'addictologie, il est nécessaire de suivre une formation spécifique permettant d'obtenir une certification.

Parmi les 731 questionnaires collectés, seuls 611 ont été jugés exploitables, soit environ 84 %. Les répondants sont majoritairement des femmes (76 %), appartenant principalement à la tranche d'âge 45-54 ans (28 %). Les répondants âgés de moins de 25 ans sont sous-représentés (1,1 %). La majorité des participants sont des professionnels paramédicaux (45,9 %), suivis des médecins (26,9 %). Les personnels de soutien en santé et les patients experts sont faiblement représentés, avec respectivement 2,4 % et 1 %.

L'analyse territoriale met en évidence un déséquilibre significatif en faveur des Hauts-de-France (40,9 %), tandis que les territoires d'outre-mer sont très peu représentés (Guadeloupe 1,6 % ; Martinique 0,5 %).

L'analyse selon la structure d'exercice principal révèle une forte représentation des services non spécialisés en addictologie (46,03 %), ainsi que des structures hospitalières spécialisées en addictologie (40,47 %). Parmi ces dernières, il existe une représentation très importante des équipes ELSA (37,1 %). En revanche, les structures complexes de soins résidentiels et de réhabilitation sont faiblement représentées (6,25 %).

3.2. Niveau d'éducation

Un participant sur cinq (20,2 %) a déclaré avoir suivi une formation complémentaire en addictologie, telle qu'un Diplôme Universitaire (DU). Un pourcentage légèrement inférieur (17,8 %) a indiqué avoir complété une formation qualifiante, comme un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC), une capacité en addictologie, une Formation Spécialisée Transversale (FST), ou une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Environ 26,1 % des participants ont déclaré avoir suivi un module ou un cours en addictologie dans le cadre de leur formation initiale. Enfin, 7,7 % ont mentionné avoir reçu un autre type de formation, tandis que la majorité (28,2 %) a indiqué ne pas avoir reçu de formation en addictologie.

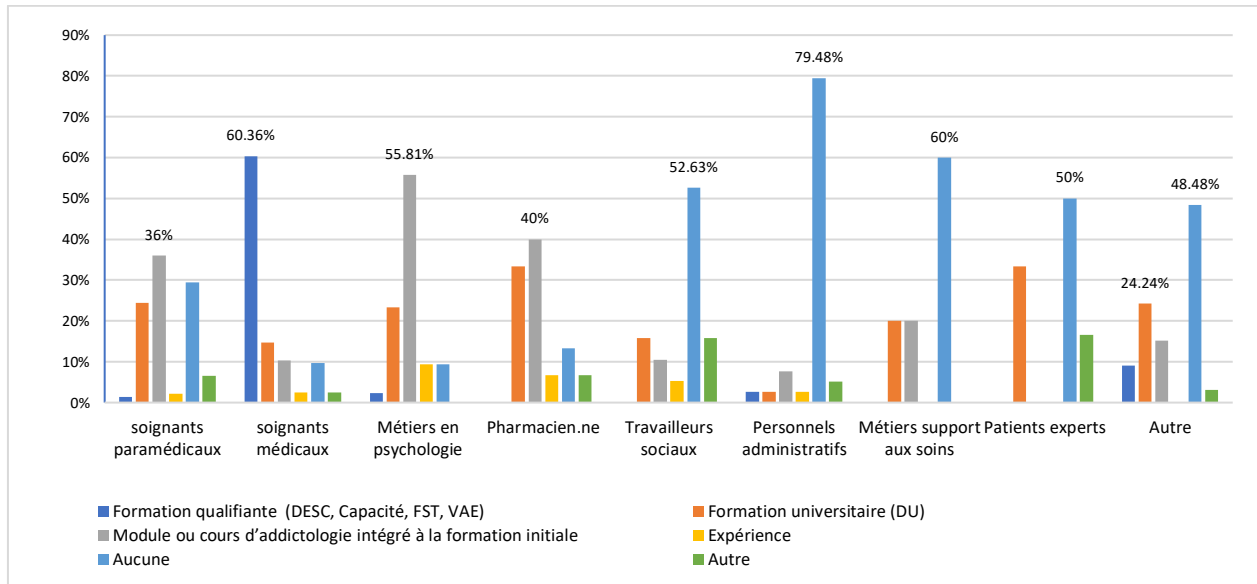


Figure 1 : Niveau de formation en fonction de métiers

Les professionnels de santé médicaux, notamment les médecins et pharmaciens, sont les plus susceptibles d’avoir suivi à la fois une formation qualifiante et universitaire dans le domaine de l’addictologie. Il convient également de noter que la majorité des soignants paramédicaux ainsi que des professionnels de la psychologie ont intégré à leur cursus de formation initiale ou universitaire un cours ou un module consacré à l’addictologie. En revanche, la plupart des personnels administratifs et des professionnels exerçant dans les métiers supports aux soins n’ont bénéficié d’aucune formation spécifique en la matière (voir Fig. 1)

3.3. Auto-évaluation des connaissances et des compétences

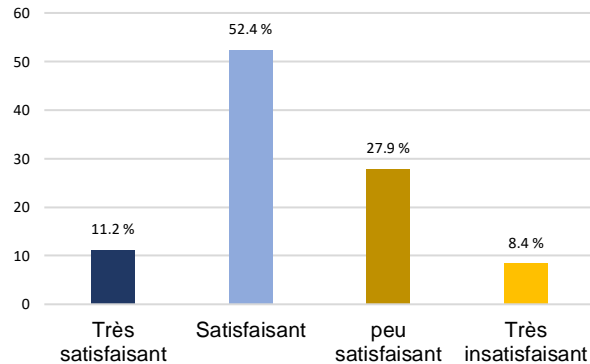
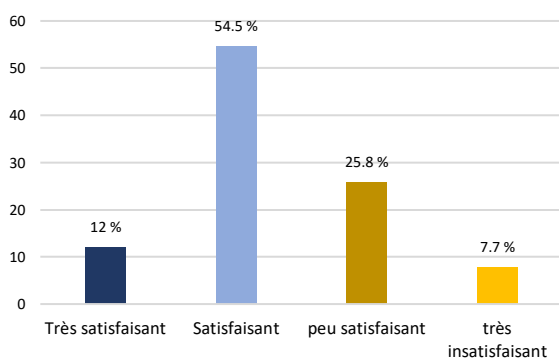


Figure 2 : Auto-évaluation de l’état de connaissances **Figure 3 :** Auto-évaluation de l’état de compétences

L’auto-évaluation des connaissances et des compétences révèle qu’une proportion significative de participants (33 %) considère que leur niveau de connaissances est insatisfaisant ou très insatisfaisant. De manière similaire, un nombre important de participants (36 %) estime que leur niveau de compétences est également insatisfaisant ou très insatisfaisant.

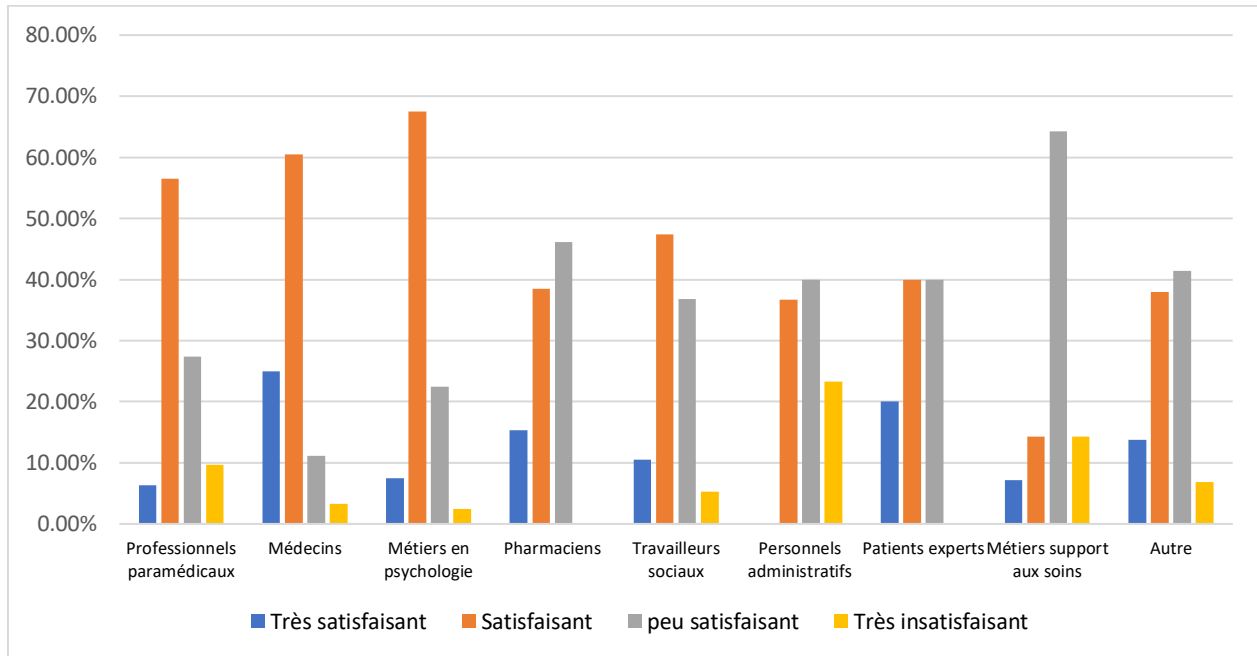


Figure 4 : Auto-évaluation de l'état de connaissances en fonction de métiers

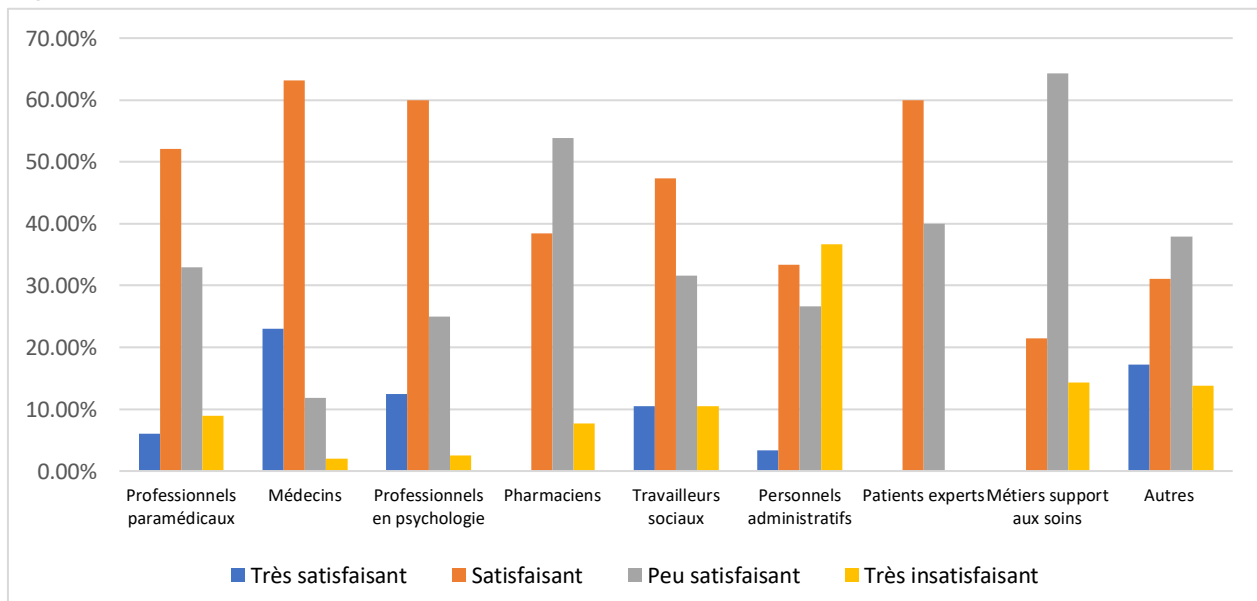


Figure 5 : Auto-évaluation de compétences en fonction de métiers

L'évaluation des connaissances et compétences varie selon les catégories professionnelles. La majorité des médecins, du personnel paramédical et des psychologues a déclaré un niveau satisfaisant. Cependant, près de la moitié des pharmaciens a indiqué un niveau insatisfaisant, tout comme la majorité des professionnels support aux soins (fig. 4 et 5).

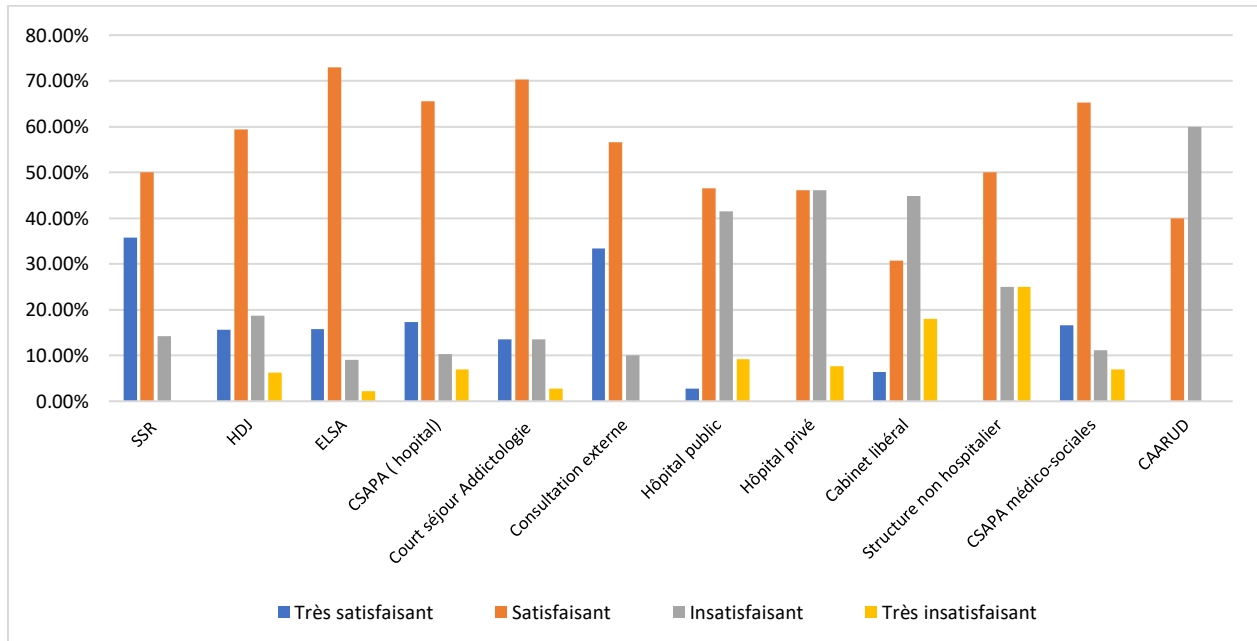


Figure 6 : Auto-évaluation de l'état de connaissances en fonction de structure d'exercice

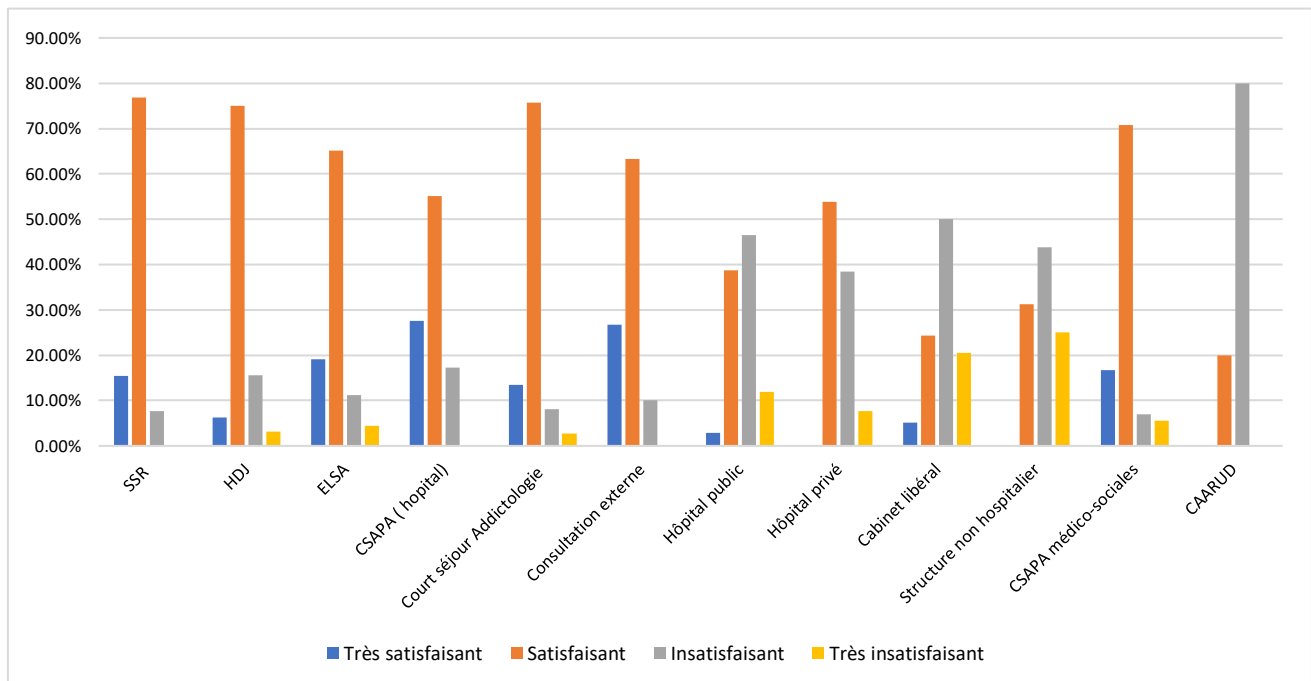


Figure 7 : Auto-évaluation de compétences en fonction de structure d'exercice

Dans les structures spécialisées en addictologie, la majorité des professionnels ont démontré le niveau attendu de connaissances et de compétences satisfaisantes. En revanche, un niveau notablement élevé



d'insatisfaction a été observé parmi les professionnels travaillant dans les structures hospitalières, médico-sociales et autres types d'établissements (Fig. 6 et 7).

3.4. Priorité accordée à l'amélioration des connaissances et compétences en alcoologie

La grande majorité des participants (71 %) estiment qu'ils ont besoin d'autant de formation sur l'alcool que sur les autres substances psychoactives. Par ailleurs, plus d'un participant sur cinq (21,6 %) accorde une priorité spécifique à la formation sur l'alcool par rapport aux autres substances.

3.5. Thèmes prioritaires

Selon les participants, les trois thèmes prioritaires sont « alcool et psychiatrie », « alcool et soins » et « alcool et autres addictions ».

	Alcool & Problématiques neurocognitives	Alcool & Périnatalité	Alcool & Interactions thérapeutiques	Alcool & psychiatrie	Alcool & Soins	Alcool & Nutrition	Alcool & Aspects Médico-légaux	Alcool & Cancer	Alcool & Maladies cardio-vasculaires	Alcool & conséquences hépato-pancréato-digestives	Alcool & Entourage	Alcool & Autres addictions	Alcool & autres thématiques
Métiers en psychologie				1	3							2	
Métiers support aux soins	2				2						1		
Patients experts					1						2		3
Personnels administratifs				1							3	2	
Pharmacien.ne		1	2									3	
soignants médicaux	1			2								3	
soignants paramédicaux				3		1							2
Travailleurs sociaux	3	3		2							1	3	
Autre	3			3	2						1	3	

Tableau 2 : Distribution de trois thématiques prioritaires selon métiers

Note :couleur jaune= 1er thématique privilégiée ;couleur gris =2ème thématique privilégiée ;couleur vert foncé =3ème thématique privilégiée

L'analyse de la distribution des thèmes prioritaires selon les professions des participants a révélé des tendances intéressantes. Pour les professionnels du domaine de la psychologie et le personnel administratif, le premier thème prioritaire est « alcool et psychiatrie ». Les soignants médicaux ont identifié « alcool et problèmes neurocognitifs » comme leur thème principal. Les pharmaciens ont rapporté « alcool et périnatalité » comme leur priorité. Les soignants paramédicaux ont priorisé « alcool et nutrition ». Les patients experts ont mis en avant « alcool et soins ». Les professionnels travaillant dans des rôles de soutien aux soins, les travailleurs sociaux et les professions similaires ont identifié « alcool et environnement social » comme leur thème principal.

3.6. Canaux prioritaires pour recevoir de l'information

	Lettre d'information	Formation institutionnelle	E-learning	Site web spécialisé complet	Podcasts à la demande	Diaporamas support	Evénements dédiés	Supports d'information papier	Supports de communication	Revue professionnelle	Réseaux sociaux	Bulletin du conseil de l'ordre
Métiers en psychologie	3	2	1									
Métiers support aux soins		2	1					3				
Patients experts	1		1	2			2				2	
Personnels administratifs	2	1	3				3					
Pharmacien.ne			2	1				1		3		
soignants médicaux			2	3						1		
soignants paramédicaux		2	1	3								
Travailleurs sociaux	3	1		3				2				
Autre	2	1	2					3				

Tableau 3 : Distribution de trois principaux canaux d'information selon métiers

Note :couleur jaune= 1er thématique privilégiée ;couleur gris =2ème thématique privilégiée ;couleur vert foncé =3ème thématique privilégiée

Les principaux canaux pour recevoir de l'information varient parmi les groupes de participants. Pour les professionnels du domaine de la psychologie, les rôles de soutien aux soins, les soignants paramédicaux et les patients experts, l'e-learning est le canal préféré. Les soignants médicaux, quant à eux, favorisent les revues professionnelles comme canal principal d'information. Les pharmaciens montrent une préférence pour un site web spécialisé complet et des supports papier comme leurs canaux privilégiés d'information. Concernant le personnel administratif, les travailleurs sociaux et autres professionnels similaires, la formation institutionnelle est leur canal préféré pour recevoir de l'information.

Ces résultats révèlent une diversité de préférences en matière de canaux d'information parmi les différents groupes de participants, soulignant l'importance d'adapter la communication pour répondre aux besoins et attentes spécifiques de chaque groupe.

4. DISCUSSION

Cette étude descriptive transversale fournit des informations précieuses sur la perception qu'ont les professionnels de leur niveau de connaissances et de compétences dans la prise en charge et le soutien des patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool (AUD), ainsi que sur leurs besoins en formation— un sujet rarement exploré [10]. Selon les résultats de notre enquête, la majorité des professionnels de santé ont déclaré avoir des compétences et des connaissances satisfaisantes ou très satisfaisantes concernant la prise en charge des problèmes liés à l'alcool. Cependant, il est intéressant de noter qu'un pourcentage significatif de participants a indiqué avoir des connaissances et des compétences insuffisantes, avec des taux respectifs de 33 % et 36 %. La répartition des connaissances et des compétences selon différentes catégories professionnelles et établissements de santé a montré que, tandis que la plupart des médecins, des professionnels paramédicaux et des psychologues avaient une expertise suffisante, de nombreux pharmaciens et travailleurs occupant un rôle de soutien dans le domaine de la santé ont indiqué le contraire. Cette insuffisance a également été observée dans les établissements hospitaliers, médico-sociaux et autres structures, où la majorité des professionnels ont également signalé des connaissances et compétences insuffisantes. Par ailleurs, l'auto-évaluation du niveau de connaissances et de compétences varie selon l'âge, les jeunes professionnels ayant tendance à percevoir leur niveau comme très insatisfaisant, tandis que les professionnels plus âgés évaluent souvent leur niveau comme très satisfaisant.

Ces données sont cohérentes avec les quelques résultats disponibles dans la littérature. En effet, ce manque de connaissances a été souligné en France, en particulier parmi les médecins généralistes, qui jouent un rôle crucial en tant que premier point de contact dans le parcours de soins (recherche de soins), lequel implique souvent l'intervention d'acteurs pluridisciplinaires. Selon la Société Française d'Alcoologie (SFA), l'identification de l'usage nocif d'alcool est une mission prioritaire pour les médecins généralistes, comme pour tous les professionnels de santé [11]. Depuis la conférence de consensus de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) en 2001 sur les modalités de prise en charge des patients alcoolo-dépendants après le sevrage, le médecin généraliste est considéré comme l'acteur central de la prise en charge de ces patients [12]. Une récente enquête du Commonwealth Fund menée auprès de médecins généralistes dans 10 pays à revenu élevé en 2022 a révélé que les médecins généralistes (MG) se sentent relativement moins confiants dans la prise en charge des patients atteints de troubles liés à l'usage de substances (SUD), comme la drogue ou l'alcool, et en particulier en France, où 52 % des MG estiment être les moins préparés pour accompagner ces patients [8].

L'observation d'une sous-estimation du dépistage de la consommation d'alcool avait déjà été établie en 2009 lors de l'enquête Baromètre Santé auprès des médecins généralistes [13]. Dans cette enquête, l'auto-

questionnaire rempli par les médecins généralistes a révélé que seulement 23 % d'entre eux abordaient la question de la consommation d'alcool au moins une fois lors de chaque consultation avec un patient. De plus, seuls 13 % des médecins ont déclaré utiliser des questionnaires standardisés pour dépister une consommation problématique d'alcool [13]. Une étude précédente menée en France, dans le cadre d'un projet de l'OMS, a également conclu que les médecins généralistes restaient généralement dans leur rôle de soignants et abordaient rarement le sujet de l'alcool avec leurs patients [14]. Du point de vue des patients, seulement 17 % d'entre eux, y compris ceux à risque, ont déclaré que leur médecin leur avait posé des questions sur leur consommation d'alcool, que ce soit lors de leur consultation initiale ou lors des consultations suivantes [15].

Une enquête menée auprès des médecins généralistes du Puy-de-Dôme en 2007 [16,17] a mis en évidence un faible niveau de documentation concernant la consommation d'alcool dans les dossiers médicaux des patients (11,22 %, nombre de patients inclus = 2451) et une absence presque systématique d'identification du type de consommation (0,57 %, nombre de patients inclus = 2451). De plus, selon d'autres enquêtes, un faible pourcentage de médecins généralistes a déclaré connaître les techniques de dépistage, d'intervention brève et d'orientation vers un traitement (SBIRT), avec un taux de 42 %. Ce chiffre est similaire à celui observé en Italie, en Allemagne et en Autriche, où il varie entre 40 % et 50 %. Cependant, ce pourcentage est significativement inférieur aux résultats du Royaume-Uni et de l'Espagne, où environ 90 % des médecins déclarent connaître la technique SBIRT, selon l'Alliance de Recherche en Santé Publique sur l'Alcool (AMPHORA) [18,19].

Ce manque de connaissances ne se limite pas aux médecins. Les pharmaciens, qui comptent parmi les professionnels de santé les plus accessibles et qui fournissent des conseils médicaux, ne sont souvent pas préparés à gérer les divers aspects des troubles liés à l'usage de substances (SUD), y compris l'addiction [20]. Une enquête menée auprès des pharmaciens de la région Hauts-de-France a révélé que seulement 51 % d'entre eux estimaient avoir des connaissances suffisantes pour discuter de l'alcool avec leurs patients. En outre, seulement 12 % d'entre eux connaissaient la technique SBIRT pour l'alcool [21]. Enfin, selon l'enquête menée par Menecier et al. [22], seuls 2 % des soignants se considéraient compétents pour s'occuper des personnes âgées confrontées à des problèmes d'alcool (Fig. 1). Bien que nous n'ayons pas exploré ce point dans notre étude, d'autres études rapportent généralement une faible connaissance des recommandations sur la consommation d'alcool (niveaux de consommation à faible risque). Dans le rapport de la Société Française d'Alcoologie (SFA), lorsque la question « Quel est le niveau de consommation d'alcool à faible risque pour un adulte d'âge moyen, correspondant à une consommation quotidienne moyenne de : 0 à 1 ; 1 à 2 ; 2 à 3 ; ou 4 à 5 verres standards par jour ? » est posée aux médecins généralistes et aux infirmiers, seuls 12 % des répondants ont fourni la bonne réponse. Ainsi, les recommandations de la SFA ont été correctement identifiées par seulement un quart des médecins et moins de 10 % des infirmiers (12 % de bonnes réponses au total) [22]. Ce faible taux de reconnaissance des recommandations est cohérent avec celui d'autres études internationales sur les seuils de consommation de l'OMS [23,24] (Fig. 2).

Des études espagnoles menées en Catalogne ont révélé que la connaissance des professionnels de santé sur le sujet de la consommation d'alcool est faible, principalement en raison d'un manque de formation à la prévention [25,26]. D'autres études ont également mis en évidence une insuffisance des connaissances parmi les professionnels de santé [27–29] (Fig. 3).

Selon notre étude, une proportion significative de participants (~28 %) a déclaré n'avoir reçu aucune formation en addictologie. Cependant, la majorité a indiqué avoir besoin d'une formation supplémentaire en addictologie, soit une formation intégrée dans leur cursus initial, soit une autre forme de formation. Ce résultat est cohérent avec les conclusions d'autres études de la littérature. Une

enquête menée en France auprès des infirmiers en 2010 a révélé que plus des deux tiers des répondants déclaraient n'avoir reçu qu'une formation initiale en addictologie [30].

Avoir suivi une formation complémentaire sur les comportements addictifs semble être corrélée aux pratiques dans ce domaine, en particulier en matière de dépistage des drogues. Une étude menée dans les pays de l'Union européenne a mis en évidence une relation directe entre le niveau de formation des médecins généralistes en matière de problèmes liés à l'alcool et le nombre de patients traités [6]. Une autre enquête a révélé une association significative entre le fait d'avoir suivi une formation en addictologie et la connaissance de la technique SBIRT, ainsi que des nouvelles recommandations en matière de consommation d'alcool [31]. Il est également intéressant de noter que suivre une formation supplémentaire en addictologie a conduit à une amélioration statistiquement significative des résultats des tests de connaissance et de pratique, en particulier pour les internes ayant obtenu un Diplôme Universitaire (DU) ou un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) [32]. L'enquête ATLAS-SU de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de substances (SUD), menée dans 162 pays [6], a mis en évidence des lacunes dans les programmes de formation en SUD. De manière alarmante, près d'un tiers des pays interrogés ont admis ne pas avoir d'initiatives de formation appropriées pour leur personnel afin de gérer efficacement les SUD. Il est important de noter que la France fait partie des sept pays européens ayant reconnu un déficit en formation spécialisée en psychologie de l'addiction [33]. Une autre étude a mis en évidence une relation entre la quantité d'informations reçues et la compréhension des procédures de soins [34]. De plus, les infirmiers ayant un niveau d'éducation plus élevé ont tendance à développer des attitudes plus positives, car la formation, en plus des connaissances théoriques, favorise le développement de stratégies positives [35].

La Haute Autorité de Santé (HAS) accorde une grande importance à la nécessité d'une formation initiale et continue dans les études sur l'alcool pour les étudiants en médecine et les médecins généralistes (GPs) [32]. De même, la SFA recommande que chaque professionnel de santé reçoive une formation initiale et/ou continue afin d'acquérir ces compétences [11] (Tableau 1).

Nos résultats mettent en évidence des différences dans les niveaux de connaissances et de compétences selon les différents environnements de soins de santé, avec notamment des niveaux de satisfaction plus faibles signalés dans les établissements hospitaliers (publics et privés), la pratique privée et les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues). Ces résultats suggèrent la nécessité d'améliorer les connaissances et les compétences en adaptant les interventions en fonction des contextes spécifiques des soins de santé.

Nos résultats révèlent que certaines professions présentent des niveaux insatisfaisants de compétences et de connaissances sur les problématiques liées à l'alcool, en particulier le personnel de soutien, les pharmaciens, les patients experts, le personnel administratif et les travailleurs sociaux. Ces données suggèrent la nécessité d'améliorer et de développer des formations spécifiquement adaptées à ces professionnels. Dans ce contexte, la SFA (<https://sfalcoologie.fr/nos-formations/>) et l'Association Addictions France (<https://addictions-france.org/formation/offre-nationale-formation/>) proposent un catalogue de formations pour divers professionnels. La MILDeCA et l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) ont créé un module d'apprentissage en ligne sur les connaissances générales en addictologie destiné au grand public et à tous les professionnels (<https://www.drogues.gouv.fr/module-de-e-learning-dedie-aux-conduites-addictives-ehesp-mildeca>).

De plus, pour les professionnels ELSA (équipes de liaison et de soins en addictologie en milieu hospitalier), la plateforme d'e-learning FOR-ELSA a été créée en 2023 avec le soutien du Fonds de lutte contre les addictions (<https://forelsa.fr/login/index.php>).

En France, bien que le pays soit l'un des pays européens disposant d'un nombre important d'heures dédiées à la formation en addictologie, d'un nombre considérable de professeurs d'université en médecine de l'addiction et d'un grand nombre de spécialistes en addictologie, il convient de noter que, de manière générale, le nombre d'enseignements sur les addictions reste très faible, varie considérablement entre les facultés et les instituts, et est parfois inexistant. Par conséquent, la formation est souvent assurée par des programmes de spécialisation ou de formation continue après la formation initiale. La formation de base incluse dans l'enseignement initial sur les addictions apparaît comme insuffisante, comme en témoigne le fait qu'environ 28 % des professionnels de santé interrogés déclarent n'avoir jamais reçu de formation en addictologie. Par ailleurs, la formation continue tout au long de la carrière professionnelle semble essentielle pour améliorer les pratiques en matière de gestion des addictions. Notamment, la France fait partie des sept pays européens ayant signalé un manque de formation spécialisée en psychologie de l'addiction [4]. En termes de formation en médecine de l'addiction en Europe, la France propose des programmes d'une durée de 12 à 24 mois. De plus, toutes les enquêtes menées en France sur ce sujet ont mis en évidence des lacunes de connaissances chez les infirmiers, les médecins et les pharmaciens.

Les résultats de notre enquête indiquent qu'une majorité significative de participants (71 %) perçoivent le besoin de formation sur les problématiques liées à l'alcool comme équivalent à celui requis pour d'autres troubles liés à l'usage de substances (SUD). Malgré sa perception relativement favorable en France par rapport à d'autres substances, la consommation d'alcool est associée à une attitude plus clémentine, ce qui peut potentiellement réduire la prise de conscience de la gravité de ses conséquences [36].

Le trouble de l'usage de l'alcool (AUD) en France possède un contexte historique plus étendu que d'autres comportements addictifs, notamment la toxicomanie et le sevrage tabagique. Selon le rapport de 2005 de l'Observatoire de la Médecine Générale, une augmentation de deux fois du nombre de prises en charge de l'addiction au tabac a été observée sur une période de cinq ans, parallèlement à une hausse de 50 % de la prise en charge de la toxicomanie sur la même période. Cependant, malgré ces progrès, la prise en charge de l'addiction à l'alcool est restée stagnante depuis 1998 [37]. Notamment, environ 3,5 millions d'adultes français (7 %) sont touchés par le trouble de l'usage de l'alcool [38], dépassant ainsi la population affectée par la toxicomanie [36]. Par conséquent, le développement de modules de formation complets abordant les problématiques liées à l'alcool aux côtés d'autres comportements addictifs est impératif.

Selon les résultats de notre enquête, les professionnels de santé ont choisi « alcool et psychiatrie » comme leur priorité thématique principale. Ce choix peut s'expliquer par le fait que les états d'intoxication alcoolique sont fréquemment associés à des manifestations psychiatriques, en particulier aux tendances suicidaires (60 % des tentatives de suicide) et aux troubles somatiques (35 %) [39]. De plus, la comorbidité entre les troubles mentaux et le trouble de l'usage de l'alcool (AUD) est particulièrement élevée et bien documentée depuis longtemps [40]. Par ailleurs, les résultats d'une étude menée par l'équipe de l'hôpital St Mary de Londres sont frappants. Parmi les dix motifs les plus fréquents d'admission liés à une consommation pathologique d'alcool, les troubles psychiatriques occupent une place importante. Cela souligne l'importance cruciale de la prise en compte des aspects psychiatriques dans la prise en charge de l'AUD [41]. En outre, le trouble de l'usage de l'alcool est identifié comme l'une des principales causes de démence précoce en France [42].

La deuxième priorité thématique mise en avant par les professionnels de santé est « alcool et soins », un axe clé dans la prise en charge des problématiques liées à l'alcool. Les études indiquent qu'environ 30 % des patients admis aux services d'urgence ont des liens directs (15 à 20 %) ou indirects avec la consommation d'alcool, mettant en évidence son impact significatif sur les services de soins d'urgence

[43]. De plus, la consommation d'alcool figure parmi les principales raisons d'hospitalisation en France [2].

Cependant, Brousse et al. [44] soulignent que le trouble de l'usage de l'alcool (AUD) reste insuffisamment pris en compte dans les services d'urgence en raison d'un manque de formation et de sensibilisation des professionnels de santé concernant les troubles addictifs, mettant en avant la nécessité cruciale d'un dépistage systématique et de réponses appropriées en milieu d'urgence [45].

Les professionnels de santé ont également identifié « alcool et environnement social » comme une priorité clé. Cette reconnaissance découle de l'influence significative du contexte social dans la détection précoce de l'AUD et dans la formation des habitudes de consommation d'alcool individuelles. Il est clair que la consommation d'alcool est étroitement liée au tissu social, comme en témoigne sa prévalence dans divers contextes tels que les foyers, les réunions familiales, les événements sociaux et les fêtes [46]. Ainsi, des études ont révélé que l'alcool est le plus souvent consommé à domicile, lors de célébrations familiales, en compagnie d'amis et lors de soirées [47]. Par conséquent, comprendre les implications de l'environnement social sur les individus souffrant d'AUD est fondamental pour élaborer des approches de prise en charge efficaces.

Cependant, la présente étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, le recours à une enquête auto-administrée introduit un risque de biais, notamment un biais de rappel. De plus, les informations obtenues reposent principalement sur les déclarations personnelles des répondants, ce qui entraîne un risque inhérent d'erreur associé aux données auto-déclarées, pouvant compromettre la fiabilité et la validité des résultats. En outre, la généralisabilité de nos résultats est limitée en raison de la représentativité restreinte de l'échantillon de participants. Une proportion significative des participants provient de seulement deux régions principales et de certains établissements hospitaliers spécifiques. Enfin, les informations présentées incluent uniquement les réponses reçues, ce qui peut introduire un biais de sélection.

En tenant compte de ces limites, il est essentiel de reconnaître que cette enquête constitue un aperçu préliminaire et une mesure de référence, fournissant une compréhension de base qui nécessite une exploration et un approfondissement supplémentaires. Il reste donc un besoin connexe de recherches innovantes axées sur l'identification des besoins en matière de formation, ce qui contribuera au développement d'interventions et de stratégies efficaces dans ce domaine.

5. CONCLUSION

Il existe peu d'études nationales sur les connaissances et les pratiques des professionnels dans le domaine des études sur l'alcool, et encore moins sur leurs attentes. Notre étude met en évidence qu'une proportion significative de professionnels de santé estime que leurs niveaux de connaissances et de compétences en matière de problématiques liées à l'alcool sont insuffisants, et que de nombreux participants n'ont jamais reçu de formation en addictologie. Dans ce contexte, il est impératif de considérer la mise en œuvre de stratégies de formation spécifiques visant à renforcer les connaissances et à améliorer les compétences des professionnels de santé dans le domaine du trouble de l'usage de l'alcool (AUD).

Les futurs programmes de formation devraient tenir compte des thématiques prioritaires et des canaux de diffusion, tout en les personnalisant en fonction de l'âge, de la profession et de la région des professionnels de santé.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt.

6. REFERENCES

1. Bonaldi C., Hill C. LA. Mortalité Attribuable À L'alcool En France En 2015. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire [Internet]. 2019 [cité 19 sept 2023]; Disponible sur: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.34357.93921>
2. François Paille, Michel Reynaud. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire [Internet]. 2015; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html
3. I. Obradovic, J. Morel d'Arleux, C. Palle, Aurélie Lermenier-Jeannet. Drugs and drug addictions in France. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) [Internet]. 2020; Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SummaryDDAF2019.pdf>
4. Barral C, Eiroa-Orosa FJ, Navarro-Marfisis MC, Roncero C, Casas M. Assessing knowledge and attitudes towards addictions in medical residents of a general hospital. *Drugs: Edu, Prev Policy* 2015;22(6):457–62 [cité 15 mars 2023] Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09687637.2014.987218>
5. Fernández García JA, Ruiz Moral R, Perula de Torres LA, Campos Sánchez L, Lora Cerezo N, Martínez de la Iglesia J. Effectiveness of medical advice to alcoholic patients and excessive drinkers attended in primary care consultations. *Atención Prim* 2003;31(3):146–53 [cité 16 mars 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265670370674X>
6. Anderson P, Wojnar M, Jakubczyk A, Gual A, Reynolds J, Segura L, et al. Managing alcohol problems in general practice in Europe: Results from the European ODHIN survey of general practitioners. *Alcohol Alcohol* 2014;49(5):531–9 [cité 15 mars 2023] Disponible sur: <http://academic.oup.com/alcalc/article/49/5/531/2888129>
7. Anderson P. Attitudes and management of alcohol problems in general practice: descriptive analysis based on findings of a world health organization international collaborative survey. *Alcohol Alcohol* 2003;38(6):597–601 [cité 16 mars 2023] Disponible sur: <https://academic.oup.com/alcalc/article-lookup/doi/10.1093/alcalc/agg119>
8. Beech J, Fraser C, Gardner T, Buzelli L, Williamson S, Alderwick H. Stressed and overworked: What the commonwealth Fund's 2022 international health policy survey of primary care physicians in 10 countries means for the UK [Internet], The Health Foundation; 2023. mars [cité 30 janv 2024]. Disponible sur: www.health.org.uk/publications/reports/stressed-and-overworked
9. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Plan national de mobilisation contre les addictions 2018 –2022 [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
10. Jaussent S, Labarère J, Boyer JP, François P. Propriétés métrologiques des questionnaires de connaissances et de pratiques des professionnels de santé concernant les patients ayant des conduites d'alcoolisation pathologique. *L'Encéphale* 2004;30(5):437–46 [cité 23 août 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013700604954589>
11. Société Française d'Alcoologie. Recommandations de la SFA 2023 - Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. 2023. Disponible sur: <https://sfalcoologie.fr/2023-actualisation-des-recommandations-mesusage-depistage-diagnostic-et-traitement/>
12. ANAES. Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Conférence de consensus, Paris, Cité des Sciences et de l'Industrie. Société française d'alcoologie 2001; 2001. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/alcool2.pdf>
13. Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Le développement du mésusage d'alcool auprès de la médecine générale en France. *Revue d'Épidémiol Santé Publ* 2011;59(5):285–94 [cité 25 août 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762011003099>
14. Bouix JC, Gache P, Rueff B, Huas D. Parler d'alcool en visite au sujet tabac: connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes en France. *Rev Prat Méd Gén* 2002;16:1488–92 Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/hal-01726921/document>
15. Dogon G, Quatremère G, Andlre R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Consommation entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. *Rev Épidémiol Santé Publ* 2013;61(9):210 [cité 30 août 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762020304648>

16. Blanquet M, Malaval J, Campagne C, Gerbaud L, Llorca PM, Noirfalisce C. Mésusage de l'alcool : un dépistage inexistant. Étude observationnelle de l'activité de dépistage des médecins généralistes. *Alcohol Addictol* 2011;33(3):215 Disponible sur: <http://alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/alacta/article/download/45/335>
17. Blanquet M, Noirfalisce C, Gerbaud L, Llorca PM, Campagne C, Malaval J. Measuring alcohol use disorder in French GPs: an observational survey. *Br J Gen Pract* 2011;61(582):32–7 21. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
18. Blanquet M, Peyrol MF, Morel MF, Morge A, Maradexi B, Gerbaud L, et al. Médecine générale: Prévalence du mésusage de l'alcool et attitudes des médecins libéraux. « General medicine. Prevalence of alcohol abuse and attitudes of private practitioners ». *Rev Alcool Addictol* 2015;27(3):105–13 Disponible sur: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-32683->
19. Anderson P, Braddick F, Reynolds J, Gual A. The AMPHORA Project. 169. Disponible sur: https://amphoraproject.net/view.php?id_cont=45
20. Watson T, Hughes C. Pharmacists and harm reduction: a review of current practice. *Harm Reduct J* 2012;14(3):124–7 [cité 28 août 2023] Disponible sur: <http://journals.sagepub.com/doi/1038214/153.3.cp214>
21. Hien M, Mabille B, Viguier E, Houchi H, Angerville B, Derouaux A, et al. Intérêt de l'utilisation de l'application smartphone « MYDEFI » d'aide à la réduction de la consommation d'alcool dans l'implication des pharmaciens dans la prévention de la consommation à risque : résultats d'une enquête dans les Hauts-de-France. *Ann Pharm Franc*, 80; 2022. [cité 19 sept 2023] Disponible sur: 711–
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003450922000503>
22. Menecier P, Fernandez L, Pichat M, Lefranc D, Ploton L. Connaissances soignantes à propos de l'usage d'alcool en soins. *Alcool Addictol* 2015;37(2):52–57 Disponible sur: <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/alacta/article/view/455/356>
23. Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey. *Nurs Health Sci*. 2002 Dec;4(4):193–200. doi: 10.1046/j.1442-2018.2002.00126.x. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12406206/>
24. Owens L. General practice nurses' knowledge of alcohol use and misuse: a questionnaire survey. *Alcohol Alcohol* 2000;35(3):259–62 [cité 26 août 2023] Disponible sur: <https://academic.oup.com/alcalc/article-lookup/doi/10.1093/alcalc/35.3.259>
25. Bueno Ortiz JM, Auba Llambrich J, Altaba Barceló A, Boneu Castells M, Cabaco Reverte C, Manzano Sarciada A, et al. A multicenter primary care study on alcohol consumption. *Atención Prim* 1997;19(2):80–3 15 févr Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9147574/>
26. Segura García L, Gual Solé A, Montserrat Mestre O, Bueno Belmonte A, Colom Farran J. Detection and handling of alcohol problems in primary care in Catalonia. *Atención Prim* 2006;37(9):484–8 Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16756871>
27. Hughes S, Bengtsson D, Shaart M, Gray R. Novel psychoactive substance use by mental health service consumers: an online survey of inpatient health professionals. *ADD* 2018;11(1):30–9 [cité 25 août 2023] Disponible sur: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ADD-07-2017-0008/full/html>
28. Guirguis A, Corkery JM, Stair JL, Kirton S, Zloh M, Goodair CM, et al. Survey of knowledge of novel psychoactive substances among hospital pharmacists. *Drugs Alcohol Today* 2015;15(2):93–9 [cité 25 août 2023] Disponible sur: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-03-2015-0012/full/html>
29. Mier R, Gosney P, Roney A, O'Brien A. Psychiatrists' knowledge of novel psychoactive substances. *Drugs Alcohol Today* 2017;17(3):178–85 [cité 25 août 2023] Disponible sur: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-03-2015-0011/full/html>
30. Fernandez L, Pichat M, Poillot A, Menecier-Ossia L, Lefranc D, Plattier S. Attitudes et connaissances infirmières en matière d'usage d'alcool en soins. *Alcool Addictol* 2015;37(2):4.291–8 Disponible sur: <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/alacta/article/view/455/356>
31. David S, Buyck J-F, Metten M-A. Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients Résultats du Panel d'observation des pratiques. Conditions d'exercice en médecine générale [Internet]. Les dossiers de la DREES 2021;80. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-medecins-generalistes-face-aux-conduites-addictives-de->

32. Djengué A, Pham AD, Kowalski V, Burri C. L'alcoologie et les futurs médecins généralistes français. Évaluation des connaissances, des pratiques et de la formation reçue en fin d'internat. *Psychotropes* 2017;23(1):89–109 [cité 30 août 2023] Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2017-1-page-89.htm>
33. Bramness JG, Leonhardt M, Dom G, Batalla A, Flórez Menéndez G, Mann K, et al. Education and training in addiction medicine and psychology across Europe: a EUFAS survey. *Eur Addict Res* 2023;375-85. [cité 15 avr 2024] Disponible sur: <https://karger.com/doi/10.1159/530517>
34. Pillon SC, Laranjeira RR. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Med J*, 123; 2005. [cité 30 août 2023] Disponible sur: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802005000400048&lng=en&tlng=en
35. Parette HP, Hourcade JJ, Parette PC. Nursing attitudes toward geriatric alcoholism. *J Gerontol Nurs* 1990;16(1):26–31 [cité 30 août 2023] Disponible sur: <https://journals.healio.com/doi/103928/0008-9134-19900101-07>
36. Gillet C, Mossé P. L'alcoolisme: une addiction comme une autre ? *Après-demain* 2009;14-7 2 maljcit(2 sept 2023);N° 10, NF(2) Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-apres-demain-2009-2-page-14.htm?ref=doi>
37. Olivier K, Philippe B. Évolution sur 10 ans de la prise en charge des 3 addictions. 2014. OMS Disponible sur: <https://www.gfimg.org/docs/news/trois-addictions.pdf>
38. WHO. Alcohol consumption: levels and patterns: world health organization. 2016. Disponible sur: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/frapd?ua=1
39. Inserm. Alcool dommages sociaux abus et dépendances [Internet]. Editions Inserm, 550 pages, 45; 2003. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2003_02_25_CP_ExpCol_AlcooletConseq.pdf
40. Benyamina A, Blecha L, Kosim M. Alcool et comorbidités psychiatriques : Une prise en charge pharmacologique simultanée. *Alcool Addictol* 2014 Disponible sur: <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/551>.
41. Huntley JS. Improving detection of alcohol misuse in patients presenting to an accident and emergency department. *Emerg Med J* 2001;18(2):99–104 [cité 5 sept 2023] Disponible sur: <https://emj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/emj.18.2.99>.
42. Schwarzingher M, Pollock BG, Hasan OSM, Dufouil C, Rehm J, Baillot S, et al. Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008–13: a nationwide retrospective cohort study. *Lancet Public Health* 2018;3(3):e124–32 [cité 21 févr 2022] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266718300020>.
43. Touquet R, Brown APAT. Revisions to the paddington alcohol test for early identification of alcohol misuse and brief advice to reduce emergency department re-attendance. *Alcohol Alcohol* 2009;44(3):284–6 23 févr 2009 [cité 5 sept 2023] Disponible sur: <https://academic.oup.com/alcalc/article-lookup/doi/10.1093/alcalc/agg016>.
44. Brousse G, Geneste-Saalens J, Cabe J, Cottençon O. Alcool et urgences. *La Presse Méd* 2018;47(7-8):667–76 [cité 5 sept 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0755498218302665>.
45. Cherpitel CJ, Bond J, Ye Y, Borges G, Room R, Poznyak V, et al. Multi-level analysis of causal attribution of injury to alcohol and modifying effects: data from two international emergency room projects. *Drug Alcohol Depend* 2006;82(3):258–68 [cité 5 sept 2023] Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871605003042>.
46. Leonard KE, Eiden RD. Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 3; 2007. [cité 6 sept 2023] Disponible sur: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424>.
47. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and cultural contexts of alcohol use: influences in a social-ecological framework. *Alcohol Res* 2016;38(1):35–45 Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27159810/>.