Certificat interuniversitaire en alcoologie: cycle 2018-2019.

Travail de fin d'étude

Usage et mésusage d'alcool.
Comment en faire une question santé de premier plan au sein de la

MAISON de Habay MEDICALE

réalisé par : Dr. Tilmant Nathalie
Médecin généraliste

Introduction

La maison médicale de Habay (mmH), créée en 2016, se compose de six médecins généralistes dont une assistante, trois kinésithérapeutes, une infirmière, une assistante sociale, deux accueillantes et une gestionnaire. Elle est située en zone rurale.

Une diététicienne, une psychologue et une sophrologue y exercent à temps partiel . La maison médicale est reconnue ASI et travaille à l'acte.

Dès le départ, la promotion de la santé a fait partie de ses objectifs : nous avons mené des projets sur l'exercice physique, l'alimentation saine, la vie sans tabac, la gestion des émotions, ainsi qu'un potager avec les jeunes de l'imp "Mes petits".

Mais aucune action ne visait la consommation d'alcool hormis la participation anecdotique de la maison médicale à "Tournée minérale" en 2017.

Est-ce parce que cela concerne peu les usagers de la mmh ? Ou par méconnaissance de la problématique par les soignants ? La maison médicale a-t-elle un rôle à tenir ? Et comment ?

Je m'intéresse depuis longtemps aux assuétudes, j'ai notamment suivi la formation tabacologie et Alto ...le CIU d'alcoologie était donc une évidence et allait permettre de répondre à ces questions .

Le problème du mésusage d'alcool concerne-t-il la patientèle de la mmH ? En quoi est-ce une problème prioritaire ?

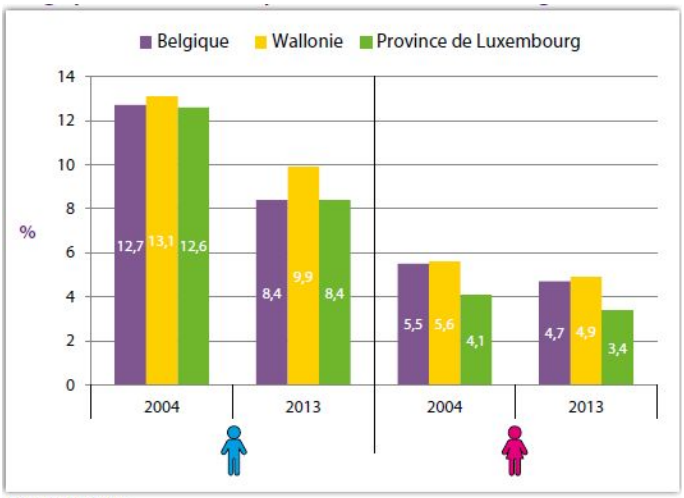
En Belgique

Les dommages sanitaires et sociaux induits par la consommation d'alcool justifient de s'intéresser à cette problématique. Ainsi, en Belgique, en 2016, la consommation d'alcool constituait la 4ème cause de DALY (1).

L'étude probex a montré qu'en médecine générale, 20 à 25 % des patients fréquentant les cabinets, sont touchés par des problèmes d'alcool (2). Malheureusement, seulement 8 % des alcoolo-dépendants sont pris en charge. Le gap de traitement est énorme (3).

En province du Luxembourg

En 2013, la surconsommation d'alcool concernait 8,4 % des hommes et 2,4 % des femmes de 15 ans et plus . Ces valeurs ne sont pas significativement différentes de celles de la Wallonie ou de la Belgique (4).



Source : ISP-HIS

Évolution de la proportion (%) de surconsommateurs d'alcool (de 15 ans et plus), selon le sexe, Belgique – Wallonie – province de Luxembourg, 2004-2013

Et à la mmH ?

Sur les 12 derniers mois, **4225** patients de plus de 14 ans ont consulté un médecin de la mmH, dont **2709** leur ont demandés d'ouvrir un dmg.
En se basant sur les résultats de l'étude probex, entre **845** et **1056** patients ayant consulté, lors des 12 derniers mois un médecin de la mmH, auraient un mésusage d'alcool.
Il s'agit donc bien d'un problème de santé grave et fréquent dans notre patientèle. Et pour lequel nous n'avons, à ce jour, rien mis en place de spécifique.

En comparaison, la mmH a mis sur pied un plan "vaccination " grippe , qui concerne

environ 500 patients de la mmh !

Etat des lieux

L'enquête Alcool-ssmg montre que les médecins généralistes, sous-estiment l'incidence des problèmes liés à la consommation d'alcool. Près d'un médecin sur 2 ne pose pas la question de la consommation d'alcool et considère n'être ni bien formé ni à l'aise avec la consommation problématique d'alcool , malgré leur intérêt pour la thématique (5).

Et à la mmH ? Les soignants de la mmh s'enquièrent-ils de la consommation d'alcool des patients?

Toutes les consultations réalisées par les médecins, l'infirmière et la diététicienne sont encodées dans le logiciel Health one (HO). Nous utilisons aussi les modules de prévention et de planification (recommandation dépistage des cancers, la planification des vaccinations et autres examens de suivi.)

Donc , les informations importantes sont consignées au dossier, font l'objet de rappels, d'alertes ou de commentaires consultables par les soignants.

Et l'alcool ?

Une analyse des dossiers, effectuée le 07/07/2019, qui recherchait combien de fois les items relatifs à l'usage d'alcool étaient encodés, depuis la création de la mmh le 01/01/2016, donne ceci :

Dans les rubriques :

- problème, diagnostic principal et antécédents médicaux , nous retrouvons les items suivants :

  -> alcool, alcoolisme, ébriété : 17

  -> consommation abusive d'alcool par an : 50

  -> consommation d'alcool : 1168 complétées par des notifications telles que " à l'occasion" ou un nombre de verres.

- planification : 43 planifications à 2 ans d'interroger le patient sur sa consommation d'alcool. Elles sont toutes de ma main, et créées suite au suivi du

module 5 du CIU d'alcoologie !

Conclusion

Les soignants de la mmh encodent peu et n'utilisent pas les catégories diagnostiques.

Est ce le reflet d'un manque d'intérêt pour la problématique ? D'une méconnaissance du sujet ? De la méthode pour l'aborder ? La question de la consommation d'alcool est -elle posée au patient mais non notée ?

Pour répondre à ces questions, début juillet 2019 ,13 questionnaires ont été distribués. J'ai obtenu 8 réponses, émanant de tous les secteurs, sauf le secteur infirmier. Non représenté à ce moment là.

Résultats :

thème		oui	non	oui et non	ne sais pas
confrontation		7	1		
rôle à jouer		8			
aisance		1	5	2	
info interne ?		8			
plan d'action		8			
notification dossier		3	3	1	1

Ces résultats ont été présentés lors de la réunion multidisciplinaire hebdomadaire. Au moins un représentant des secteurs médecin, kiné, infirmière, accueil sont présents.

De l'échange qui a suivi, je retiens que :

- La notification se fait quasi exclusivement en cas d'ébriété ou lors de complications d'alcoolisme telles que difficultés conjugales, suivi judiciaire ou cirrhose.

- Il n'y a pas de dépistage , ni systématique, ni ciblé, de la consommation d'alcool.
- Les soignants ne pensent pas à poser la question car ils ne font pas le lien avec le motif de consultation, ou ils ne se sentent pas suffisamment à l'aise, former pour aborder le sujet et le prendre en charge.
- Les kinés n'abordent jamais la question.
- Il est intéressant de noter que, à la mmh comme ailleurs, lorsque l'on parle alcool, l'équipe pense "alcoolisme". Les autres mésusages sont oubliés (6). Tout le monde a conscience de ne voir que la pointe de l'iceberg.

L'équipe est d'accord pour lancer un plan d'action sur ce thème. Je propose une séance d'information générale , pour toute l'équipe, puis une rencontre avec chaque secteur .

1. Formation commune interdisciplinaire

Cette "mise en bouche" a eu lieu lors de la réunion multidisciplinaire, dans le souci de ne pas bloquer d'autres plages horaires dans l'agenda surchargé des soignants.

Thèmes abordés :

- épidémiologie ,en bref
- leurre social
- gap de traitement
- normes oms et cns
- conséquences du mésusage de l'alcool
- petit détour par le binge drinking
- alcoolisme : maladie neuro-cognitive , à composante sociale et génétique

But : sensibiliser aux conséquences du mésusage, déstigmatiser les patients en mésusage, échanger sur les représentations et contre-vérité.

Réaction générale : étonnement quant au nombre de personnes en dépendance, du nombre de pathologies liées. Interpellés par les avancées neuroscientifiques.

Outils : présentation réalisée à partir du matériel à disposition sur https://www.ssmg.be/quelques-rappels-theoriques/

Difficultés rencontrées : proposer une information intéressante pour l'ensemble des secteurs. Trier les informations pertinentes . Ne pas mettre les membres de l'équipe mal

à l'aise par rapport à leur propre habitude de consommations.

Après quelques jours d'incubation :

2. Rencontres avec chaque secteur

Ces rencontres sont l'occasion de débriefer le premier exposé, écouter le vécu du secteur, des membres de l'équipe face à la problématique. D'entendre les demandes et de décider des premières actions à entreprendre.

Tous les secteurs sont parties prenantes du projet .

Malheureusement, durant cette période, l'infirmière et l'assistante sociale sont en indisponibilité de longue durée et pas encore remplacées. Et l'agenda de la psychologue et de la diététicienne ne permettent pas une rencontre.

● Secteur médical

La "formation de base " a éveillé l'intérêt des médecins ...qui sont restés sur leur faim !

Plusieurs réunions du secteur médical seront consacrées, en tout ou en partie au sujet.

2 exposés d'1 heure seront nécessaire pour développer les points tels que catégorie d'usage, dual process, impact santé, outils d'aide à la consultation (dont la boîte à outils de la ssmg) , technique d'entretien, bilan somatique, troubles cognitifs, comorbidités psychiatriques, traitements à mettre en place, réduction de risque, sevrage au domicile.

Afin de garder l'attention sur **toutes** les catégories de mésusage, la dépendance ne sera pas abordée dans le premier exposé.

Les outils déjà disponibles sur le logiciel médical sont rappelés : questionnaires Audit-C et Audit, Cage, module habitude de consommation . Ce module, lié au "Dmg-Plus" , est peu utilisé, car chronophage et peu modulable.

Suite à cela, les médecins sont d'accord pour

- Interroger systématiquement sur les habitudes de consommation .
- Noter au dossier en utilisant une terminologie et un encodage standardisés. créer un planification à 2 ans, pour réitérer la question .

***Demandes** :*

- au niveau du logiciel :

- implémenter d'autres outils tels que questionnaire moca, crafft , agenda consommation.
- créer une fenêtre interactive reprenant les facteurs de risque (tabagisme, bmi, sédentarité, alcool) et associée à un échéancier.
- création d'agrégats d'items spécifiques: 1ère consultation d'un patient dépendant , consultation de suivi .

- mise à disposition dans chaque cabinet du mémento pratique pour la médecine générale, réalisé par la SFA (7); d'un agenda des consommations et du visuel repères en verres standards (outils ssmg)
- annuaire du réseau local (groupe d'entre aide, asbl spécialisée,...), des sites d'aide en ligne.
- Discussion récurrente de cas cliniques lors des réunions médecins, et multidisciplinaires. Piqûres de rappel théorique.

Retour d'expérience :

Poser la question systématiquement , à chaque patient, est actuellement irréalisable.

La première raison évoquée est le manque de temps. En effet, 15 à 20 minutes sont prévues par consultation. Interroger sur les habitudes est possible quand il ne faut pas gérer des imprévus, des problèmes complexes ou des demandes multiples,... ce qui constitue plus la règle que l'exception.

Ensuite, en fonction du motif premier de la consultation , questionner sur les habitudes de consommation peut sembler incongru.

Il n'est pas non plus aisé de poser la question quand plusieurs patients sont présents en même temps.

Le module de prévention et d'alerte créé pour faciliter le dépistage, n'est pas au point, car il demande plusieurs manipulations. Récemment, une autre solution informatique est proposée, permettant au médecin d'encoder et de consulter les données relative à la consommation d'alcool, sans devoir quitter la transaction en cours. Je la teste actuellement avant de l'implémenter au programme des autres soignants prochainement.

Il faut aussi laisser le temps aux médecins de s'adapter, de tester les outils, d'expérimenter les nouvelles techniques d'entretien, d'oser interroger sur le rapport à l'alcool. Inclure ces questions dans une interrogation plus globale du mode de vie (tabac, sédentarité, obésité) facilite l'anamnèse.

Nous décidons donc de rechercher un mésusage d'alcool dans les **situations spécifiques** suivantes : prescription de médicaments connus pour interagir avec l'alcool , chez les personnes ayant des problèmes de santé souvent liés à la consommation excessive d'alcool , en cas de pathologie chronique résistante au traitement, chez les femmes enceintes.

Cela se rapproche des recommandations de la SFA, bien que notre liste soit plus

restrictive (8).

Les points positifs : aucun médecin n'a essuyé de refus lorsqu'il investigue les habitudes de consommation d'alcool. L'accueil est même plutôt bon. Plusieurs patients témoignent de leur satisfaction à ce que nous levions le voile sur cette problématique.

Davantage de mésusages sont repérés, des patients nous consultent aussi parce qu'ils ont entendu que la mmh s'intéressait à ce problème. S'il s'agit d'un d'une dépendance sévère chez un patient extérieur à la mmh, il est orienté vers l'asbl solaix, pour une prise en charge plus spécialisée.

Sources : powerpoint ssmg , formation CIU et information

- Secteur accueil

Les accueillantes tiennent un rôle primordial au sein d'une maison médicale. Ce sont bien plus que des secrétaires. Elles sont l'interface entre les patients et les soignants, un lieu d'écoute pour l'un et l'autre. Elles voient les patients sous un autre jour que les soignants, connaissent souvent mieux leurs événements de vie, ont une vue plus globale du patient au sein de sa famille, du village.

Retour d'expérience *:*

Les accueillantes évoquent les situations où elles été confrontées à des patients en état d'ébriété, à la violence verbale parfois associée.

Elles font part également des rendez-vous ratés, des appels téléphoniques de vérification des rendez-vous, des regards en biais de certains patients dépendants, de la détresse des familles.

Elles sont souvent les premières à repérer qu'un patient ne vient plus depuis un certain temps ou qu'il semble perdre pied.

Nous revoyons alors les notions de troubles dysexécutifs, les troubles de la cognition

sociale, la spirale de la dépendance. Cela éclaire d'un jour nouveau les comportements , incite au non jugement et à la bienveillance et crée quelques propositions d'action réalisable par l'accueil.

Ce qui est convenu :

* Lorsqu'un un patient semble présenter des signes d'ébriété ou de mésusage d'alcool , le médecin référent sera prévenu (note dans l'onglet commentaire du dossier).

* en cas de difficulté de respect des rendez-vous par le patient -oubli, erreur, rappel de vérification - l'accueil, avec l'appui de l'assistance sociale, proposera au patient d'élaborer des pistes pour y remédier. P. ex. utilisation d'un agenda, rappel du rendez-vous par l'accueil, mise des rendez-vous à des moments spécifiques de la journée.

* une formation en gestion de la violence va bientôt être suivie.

Demandes de l'accueil : avoir un medex du réseau alcool, des services d'aide , des groupes d'entraide, des brochures d'information.

- Secteur kiné

De prime abord, les kinés n'ont pas de questions particulières suite à l'information de base. Ils constatent que pendant leur formation, cette problématique a été peu abordée et soignent rarement les conséquences d'un mésusage. Pourtant, au gré de la discussion, nous trouvons des patients communs, dont les kinés prennent en charge les conséquences d'un mésusage (trouble de l'équilibre, revalidation de trauma...) non perçues comme telles. Ils marquent aussi un intérêt pour le binge drinking et ses conséquences. Et déplorent ne pas avoir eux-même été mis en garde pendant leurs études !

Je complète l'information en rappelant les recommandations oms et cns, et en rappelant le principe de l'intervention brève.

Ce qui est convenu :

Les kinés ne notent pas au dossier (logiciel spécifique). S'ils sont confrontés à une situation de mésusage, ils en parleront au médecin référent .Ils appliqueront l'intervention brève. Toutefois, comme ils travaillent en open space (les patients sont isolés par des tentures), cela réduit la possibilité des interventions.

Une affiche et différents flyers seront disposés dans leur salle d'attente.

- Secteur infirmier

Une seule infirmière travaille à la mmh et est écartée actuellement, non remplacée jusqu'à ce jour.

- Psychologue, diététicienne, assistante sociale, sophrologue

Ces 4 secteurs ne sont pas présents à temps plein à la mmh. Chacune a montré son intérêt pour la problématique, toutefois, nos agendas ne nous ont pas encore permis de nous rencontrer.

La **diététicienne** rapporte que certains patients lui confient une consommation excessive et que la consommation d'alcool entre en compte dans de nombreuses pathologies où un "régime" est indiquée. Elle est aussi amenée à prévenir des risques d'une consommation excessive. Malheureusement, , elle manque de connaissance et d'outils pour éviter qu'un malaise s'installe durant la consultation.

La **psychologue** est aussi confrontée aux patients consommant ou ayant consommés avant l'entretien. Ce qui pourrait l'aider est plus une formation sur les outils spécifiques : méditation, gestion des émotions, hypnose.

Dans le questionnaire initial, **l'assistante sociale** confirme être confrontée au problème et manquer d'outils. Elle pense que la mmh doit faire office de relais et pas de centre d'accompagnement. Ces réponses ne concernent, comme déjà remarqué , que les patients avec une grave dépendance, et pas l'ensemble des troubles de l'usage. Malheureusement, étant écartée pour raison médicale, elle n'a pas pu participer à l'exposé initial.

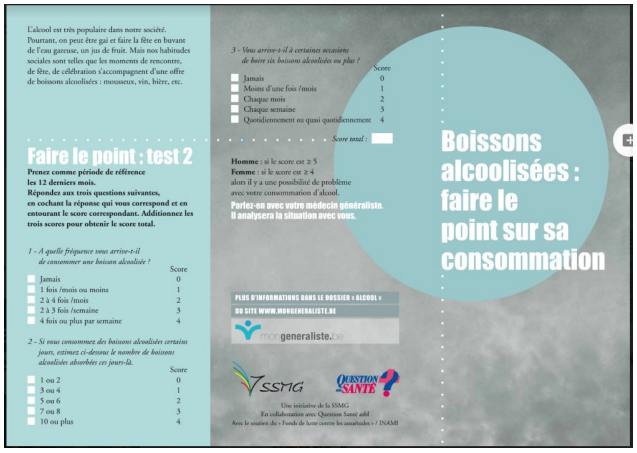
Pourtant, les assistantes sociales sont une aide précieuse pour aider le patient à réfléchir à

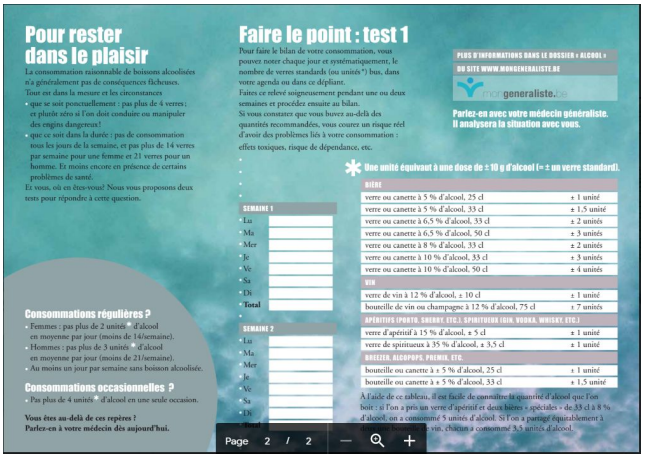
son rapport au produit, au sens de sa consommation, à relever ses ressources et qualités, à mieux gérer ses émotions. Elles aident aussi le patient pour les démarches administratives et les demandes de cure et post-cure.

- Les patients

Ils ne peuvent pas prendre activement part au projet, car il n'y a pas de comité de patients au sein de la maison médicale. Développer un Partenariat Patient (9) reste un des objectifs de la mmH.

- Les salles d'attente





Ces affiches et flyers ont été choisis car ils allient design et informations pertinentes, sans viser uniquement le mésusage avec dépendance. Ils ne sont ni moralisateurs , ni menaçants. Nous espérons qu'ils inciteront au dialogue.

Réseaux sociaux

La mmh n'a pas de site internet propre, mais une page facebook qui pourrait, à terme, servir pour diffuser de l'information sur ce sujet

Discussion

Mettre la question de la consommation d'alcool des patients au centre des préoccupations de la maison médicale nécessite beaucoup de temps et de moyens.

Le CIU en alcoologie m'a permis d'apporter des informations médicales actualisées et validées aux prestataires de la mmH . Les outils mis à disposition sur le site de la ssmg ainsi que la recommandation de bonne pratique de la SFA (10) constituent une aide précieuse. Vive les slides clé sur porte !

Ce partage de connaissances a permis à l'équipe de prendre conscience de l'ampleur des dommages sanitaires et sociaux induits par la consommation d'alcool. Et, en toute connaissance de cause, de choisir d'en faire une problème de santé de premier plan au sein de la mmH. Chaque secteur, social, paramédical , ou médical, se sent plus légitime pour s'autoriser à être partenaire du patient, quel que soit le choix de ce dernier quant à

sa consommation d'alcool.

Etre à l'écoute des préoccupations, des remarques de chaque prestataire, fournir l'information scientifique en lien avec l'expérience, permet d'adapter les outils d'aide à la consultation, d'affiner la prise en charge des patients et assure la flexibilité nécessaire pour atteindre les objectifs de chaque secteur.

L'utilisation de critères d'évaluation permet de suivre l'avancée du projet. Ainsi, le taux d'encodage avait peu progressé (une centaine de notification en 2 mois). C'est ce qui a amené, d'une part à rendre l'encodage plus intuitif et d'autre part à partager nos expériences de terrain et ainsi améliorer nos pratiques.

Travailler avec un logiciel paramétrable est un atout. Il ne faut pas hésiter à contacter son fournisseur de logiciel. Dans ce projet, les informaticiens de HO ont mis en oeuvre une solution plus simple et plus intuitive que celle que j'avais bidouillée.

La question de la consommation d'alcool interroge aussi les soignants sur leur propre rapport au produit. Attention à ne pas les mettre mal à l'aise. Comme en consultation, le non-jugement est primordial !

Il faut aussi tenir compte du tempo de l'équipe, des sous-secteurs et de ses membres. Prévoir des séances de "rattrapage " pour les absents et les nouveaux arrivants est nécessaire pour que le projet tiennent la route.

Bref, demander, informer, valoriser, revoir les objectifs, ...

Tout ceci n'est pas sans rappeler l'entretien motivationnel !

La place de la mmH dans le réseau local n'a pas été abordée dans ce TFE. Toutefois, depuis que la question de l'usage et du mésusage de l'alcool est devenue une préoccupation majeure de l'équipe, les contacts avec les intervenants extérieurs (assistante sociale, groupes d'entraide, pharmaciens d'officine, …) se multiplient. Nul doute que la mmH va s'ancrer dans un réseau de soins.

Conclusion :

Pour ques les habitudes de consommation de l'alcool et leurs répercussions sur la santé, deviennent une préoccupation de premier plan dans une équipe multidisciplinaire, il est nécessaire de lui fournir les informations épidémiologiques, médicales et sociétales qui lui permettent de juger de l'importance du problème au sein de sa population. Il faut aussi lui donner les outils et les moyens d'accompagner les patients quel que soit le choix de ces derniers , et ainsi ne pas cantonner l'accompagnement aux "spécialistes en addictologie".

Une personne ressource en alcoologie peut tenir le rôle de coordinateur afin d'assurer la mise en place et la flexibilité du projet et sa pérennité.

Bibliographie

1. CNS , risques liés à la consommation d'alcool, mai 2018 CSS N° 9438; p 9
2. https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/Alcool_Alcoologie-de-base-en-soins-primaires.pdf
3. https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/Alcool_Alcoolodependance.pdf
4. Tableau de bord de la santé en province de Luxembourg - 2016; p 6
5. https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/IMP_Alcool_Enquete2012.pdf
6. La Revue de la Médecine Générale,janvier 2004, n° 209. Dépistage et intervention

brève en alcoologie. Dr. Thomas Orban
7. Alcoologie et Addictologie. 2015 ; 37 (1) : 65-68
8. Alcoologie et Addictologie, 2015 ;37 (1) : 16
9. Santé Conjuguée, septembre 2019, numéro 88, dossier Le patient, partenaire de ses soins et du système de santé.
10. Alcoologie et addictologie. 2015 : 37 (1) :5-84.

Lexique et abréviations

ALTO - un projet de soutien des pratiques de formation de médecins généralistes qui, au sein de leur pratique courante, accompagnent des patients usagers de drogues et leurs proches dans leur milieu familial, social, économique et culturel.

ASI - les associations de santé intégrée sont organisées par des ASBL ou des pouvoirs publics. Elles développent une offre de soins intégrée par des équipes qui prennent en

compte le patient dans sa globalité, par des activités d'accueil personnalisé, de consultations médicales, paramédicales, psychologiques et sociales.

Elles développent un accueil personnalisé et travaillent dans le cadre d'une concertation d'équipe et avec le réseau local. Elles facturent leurs prestations à l'acte ou au forfait, selon la reconnaissance de l'INAMI en qualité de maison médicale.

Dmg - le dossier médical global , tenu par un médecin généraliste, à la demande du patient, contient toutes les données médicales (opérations, maladies chroniques, traitements en cours, etc.) du patient.

Farde infos - mise à disposition de chaque médecin de la maison médicale, elle reprend des guidelines revus en réunion médecin et adaptés à nos pratiques.

mmH - maison médicale de Habay, asbl

Solaix - l'asbl Solaix est un lieu d'accueil et d'accompagnement psychosocial et médical non seulement pour toute personne présentant un problème de dépendances (drogues, alcool, médicaments, jeux,…) mais aussi pour leur entourage et toute personne (professionnelle ou non) confrontée à la problématique des assuétudes.
Solaix est une équipe pluridisciplinaire composée de médecins généralistes, de travailleurs sociaux dont un dispose d'une formation de psychologue. Situé à Bastogne et Arlon

Annexe 1

TFE en alcoologie **07/07/2019**

"Usage et mésusage d'alcool : comment en faire une question santé de premier plan au sein de la maison médicale de Habay."

Questionnaire équipe :

1. Secteur d'activité : ……

2. Avez-vous déjà été confronté aux conséquences du mésusage d'alcool dans l'exercice de votre pratique ? explicitez

3. Considérez vous que vous avez un rôle à jouer face à cette problématique ? oui/non

    - si oui ...ou non , pourquoi ?

    - si oui , vous sentez-vous à l'aise pour y faire face ?oui /non
      -> si non : pourquoi ?

      -> qu'est-ce qui pourrait vous aider ?

5. Souhaitez-vous de l'information à ce sujet ?

6 Considérez vous que le mésusage d'alcool justifie que la mmh y consacre un plan d'action ?

7. Inscrivez vous une note dans le dossier :
* quant aux habitudes de consommation d'alcool du patient ?
* s'il est venu en consultation en état d'ébriété
* si la consultation relève d'une conséquence d'un mésusage d'alcool ?
-> jugeriez-vous de telle notification utile ?

merci

Sommaire

Introduction……..1

Le problème du mésusage d'alcool concerne-t-il la patientèle de la mmh ?
En quoi est-ce une problème prioritaire ? ……. 2
En Belgique
En province du Luxembourg
Et à la mmH ?

Etat des lieux ……..... 3

Et à la mmH ? les soignants de la mmH s'enquièrent-ils de la consommation d'alcool des patients ?..... 3
Et l'alcool ?
Conclusion
Résultats

1. Formation commune interdisciplinaire ……..… 5
2. Rencontres avec chaque secteur ……..... 6
   - Secteur médical ……..……... 6
   - Secteur accueil ……..... 9
   - Secteur kiné ……....10
   - Secteur infirmier ……...…11
   - Psychologue, diététicienne, assistante sociale, sophrologue ……..…11
   - Les patients ……..……...…11
   - Les salles d'attente ……..…...12

Réseaux sociaux ……..…...12

Discussion ……..……..13

Conclusion ……..…….14

Bibliographie ……...15

Lexique et abréviations ……..……..16

Annexe 1 ……...……..17