

## Prise en charge de l'alcoolisme

# Le rôle du médecin généraliste

**Les médecins généralistes sont les premiers à être confrontés à la maladie alcoolique. Comment interviennent-ils ? Quelles sont leurs difficultés, leurs atouts ? Comment améliorer cette prise en charge ?**

**Jean Saint-Gully**

Médecin généraliste et coordonnateur des cinq CHAA du département des Yvelines

**D**e part sa fonction le médecin généraliste est amené à prendre en compte tout état pathologique, quitte à passer la main ou orienter son patient vers un confrère mieux placé pour intervenir.

L'alcoolisme entre donc dans le champ d'intervention du médecin généraliste, mais comment va-t-il se présenter à lui, quelles sont les difficultés rencontrées, est-ce bien une maladie comme les autres ?

Si cette approche présente des difficultés, la position du médecin généraliste offre des aspects particulièrement adaptés à cette pathologie. Ces atouts, utilisés à bon escient, peuvent donner au médecin généraliste un rôle primordial face à cette maladie.

### L'alcoolisme une maladie comme les autres ?

En médecine générale l'intervention du praticien se fonde sur la demande du patient ou de son entourage : la souffrance, le mal-être sont à l'origine de la démarche de soin. Mais ce n'est pas toujours le cas, la démarche de soin peut revêtir un aspect préventif et concerner un trouble potentiel voire un risque pour l'avenir de la santé ou du bien-être du patient. Si bien qu'aujourd'hui, suite aux campagnes de sensibilisation concernant les deux principales causes de mortalité : maladies cardio-vasculaires et cancers, les individus viennent consulter pour connaître leur potentiel de risque

et les mesures thérapeutiques susceptibles de leur éviter de tomber malade. Mais tout cela est bien théorique car des facteurs individuels, émotion, angoisse viennent considérablement modifier ces paramètres d'accès aux soins, générant parfois un excès de demande mais plus souvent un évitement du pronostic voire un mauvais suivi des mesures préconisées par le médecin.

La maladie alcoolique, maintenant reconnue depuis quelques décennies, n'échappe pas à cette approche avec pourtant un écueil supplémentaire : l'étendue de son champ d'application qui va des pathologies somatiques aux difficultés d'adaptation sociale en passant par la psychopathologie.

Dans un contexte aussi vaste, la dépendance alcoolique n'est pas facile à prendre en compte pour elle-même, tant par le patient (qui souvent ne se reconnaît pas malade) que par le médecin.

Le déni, ce mécanisme psychopathologique qu'il ne faut pas confondre avec le mensonge, vient compliquer encore la situation. Le patient, en premier, va essayer de faire croire aux autres mais surtout à lui-même que ce lien très fort entre lui et le produit psychotrope qu'est l'alcool, n'existe pas et qu'il a gardé la maîtrise de sa consommation : « j'arrête quand je veux ». Quand ce n'est pas le médecin lui-même qui rentre dans le déni de son patient : « ce n'est pas un alcoolique... ».

L'absence de critères objectifs, comme pourrait l'être un marqueur biologique de cette dépendance, vient compliquer encore la tâche diagnostique du soignant (rappelons que le dosage des gamma GT renseigne sur l'état hépatique, mais ne permet pas d'évaluer la dépendance). Le peu de recours aux thérapeutiques médicamenteuses dont dispose le médecin est une difficulté supplémentaire, alors

que d'autres disciplines l'ont habitué à une grande efficacité pharmacologique.

Enfin, le profond enracinement culturel de la consommation de l'alcool qui est un puissant psychotrope, rend encore plus ardue la distinction entre la consommation dite « normale » et l'usage pathologique. La norme étant chez nous une consommation d'alcool alors que l'abstinence est considérée comme anormale, la susceptibilité individuelle n'étant pas souvent prise en compte.

Polymorphisme, déni, absence de demande, critères objectifs difficiles à repérer font de la dépendance alcoolique une maladie à part.

Ces différents aspects de la maladie alcoolique laissent envisager les grandes difficultés que le médecin généraliste peut rencontrer dans sa pratique quotidienne. Mais peut-on en rester là ?

### Les atouts du médecin généraliste

C'est pourtant le médecin généraliste qui semble le mieux placé dans l'approche de cette pathologie, du fait de son mode d'exercice. Ses atouts sont :

#### La proximité

D'un accès facile que ce soit dans son cabinet situé dans le voisinage ou à domicile à la moindre nécessité, le médecin généraliste est au plus proche de la population. Il peut voir ses patients évoluer dans leur cadre de vie familial, professionnel et social. Cette proximité lui permet de comprendre bien des difficultés rencontrées par ceux qui font appel à lui. Le malade alcoolique a du mal à formuler une demande de soin, et plus encore à faire une démarche dans ce sens, c'est probablement le médecin de son quartier qu'il est amené à rencontrer,

même si le motif de la consultation ne concerne pas directement sa dépendance alcoolique.

### La polyvalence

Amené à aborder toutes pathologies dans un premier temps, le médecin généraliste, médecin de premier recours, peut être sollicité pour tous les troubles liés à l'alcoolisation : traumatismes, troubles digestifs, désordres métaboliques, hypertension artérielle, insomnie, anxiété, dépression. La dépendance alcoolique derrière son polymorphisme a du mal à être reconnue comme une psychopathologie, et les malades sont réticents à consulter le psychiatre. Et consulter, de soi-même, un service spécialisé en alcoologie, témoigne d'une prise de conscience déjà élaborée. Le médecin généraliste, par la connaissance de son patient, par son écoute, peut faire émerger chez le malade, la prise de conscience de sa dépendance à l'alcool.

### La durée

C'est dans le temps que la dépendance alcoolique se développe, elle s'installe souvent à l'insu de tous et de l'intéressé lui-même bien avant que ses complications n'apparaissent. Le médecin généraliste va suivre, parfois de façon très ponctuelle, ces patients qui ne consultent qu'en cas de grande difficulté ou dans l'urgence.

Faire le diagnostic de la dépendance alcoolique peut demander du temps et la prise de conscience de son état, par le malade lui-même, également. Parler des difficultés générées par la prise d'alcool et parvenir au-delà du déni est la première phase du soin en alcoologie.

L'abstinence, si elle peut s'obtenir dans quelques jours, va devoir se maintenir dans la durée et des réalcoolisations peuvent la remettre en cause à tout moment. Le médecin généraliste, s'il en a le projet, est bien placé sur ce parcours.

### Le médecin généraliste peut-il travailler seul ?

Le malade alcoolique va solliciter son entourage de façon ponctuelle et au gré des situations de crise qu'il va traverser. Ces recours concernent le champ médical mais également ses proches, sa famille et ses relations professionnelles. En effet si le malade peut consulter pour des traumatismes, des troubles somatiques ou psychologiques c'est fréquem-

ment son entourage qui effectue une demande de soins.

Le médecin est souvent projeté, malgré lui, au cœur de situations conflictuelles bien difficiles à gérer seul. Le recours à d'autres professionnels devient vite nécessaire : assistante sociale, conseil conjugal, psychologue, anciens malades regroupés dans les associations néphalistes. Chacun dans son domaine apportant sa compétence, ce qui permettra au médecin de se consacrer à l'écoute de son malade.

Le colloque singulier reste le modèle de la pratique du médecin généraliste libéral, le tête-à-tête et le secret de la consultation favorisent une relation personnalisée empreinte de confiance réciproque. Ce climat est nécessaire pour permettre au patient, qui, souvent, ne se reconnaît pas malade, de dire son mal-être et sa souffrance.

Cet aspect de l'exercice médical est fondé sur la qualité thérapeutique de la relation et fait, du médecin lui-même, le premier médicament qu'il propose à son patient, comme le disait Michael Balint [1].

Le médecin généraliste, en alcoologie plus qu'ailleurs, doit savoir travailler seul et en lien avec les autres professionnels.

### Une évaluation qui reste à faire

Un million de malades dépendants de l'alcool, deux ou trois millions en difficulté avec le produit, face à quatre-vingt mille médecins généralistes, la rencontre a-t-elle lieu ?

Par comparaison les 572 centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (dans lesquels de nombreux médecins généralistes travaillent) ont suivi en consultation près de 90 000 personnes en 1995 [2].

Certes les malades alcooliques fréquentent les médecins généralistes [3] mais pour quel type de soins ou de prise en charge ?

Quelques médecins libéraux font connaître leur pratique en alcoologie en médecine générale [4] montrant ainsi les possibilités d'une telle pratique, mais qu'en est-il des autres ?

Une évaluation devient nécessaire, elle concerne : l'intérêt des médecins pour cette pathologie, leurs attentes, leurs difficultés, leurs besoins de formation, mais aussi leur savoir-faire.

Parallèlement, les médecins généralistes qui se sont engagés aujourd'hui dans

le champ de l'alcoologie sont appelés à se mettre en réseau pour faire connaître et reconnaître la pertinence de leur pratique. ■

### Bibliographie

1. Balint M. Le médecin son malade et la maladie. Paris : Éditions Payot, 1996, 432 p.
2. Informations issues de l'exploitation du rapport-type du dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme édité par la DGS.
3. Huas D., Allemand H., Demeaux J.-L., Pesione F., Rosenweig C., Rueff B. « Suivi et assiduité à un an des malades de l'alcool en médecine générale ». *La Revue du Praticien-médecine générale*, Tome 10 n° 352 du 1<sup>er</sup> octobre 1996
4. Table ronde du généraliste : « Problèmes d'alcool : un défi de santé publique » *Revue Le Généraliste*, n° 1847 du 27 mars 1998.