

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

VANLERBERGHE Hugo

Le 10 octobre 2017

**BIBLIOTHERAPIE : INTERET ET UTILISATION EN MEDECINE GENERALE
ENQUETE DE PRATIQUE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES**

Directeur de thèse : **Madame le Docteur DUBROCA Nadine**

JURY

Monsieur le Professeur MESTHE Pierre	Président
Madame le Docteur FREYENS Anne	Assesseur
Monsieur le Docteur BIREBENT Jordan	Assesseur
Monsieur le Docteur CUNIN Thomas	Assesseur
Monsieur le Docteur BOURCIER Jean-Eudes	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHE Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie	P.U. Médecine générale	
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie	M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Sciences du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
 Dr CHICOULAA Bruno
 Dr IRI-DELAHAYE Motoko
 Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
 Dr ANE Serge
 Dr BIREBENT Jordan

DEDICACES AUX MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, merci d'avoir accepté de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect et de ma considération.

Madame le Docteur Anne FREYENS, merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Vous avoir entendu parler de votre intérêt pour la bibliothérapie m'a donné l'idée d'interroger les médecins exerçant dans notre région, afin de découvrir leur vision du livre thérapeutique.

Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT, merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Comme vous vous occupez des thèses portant sur la prescription et le médicament en médecine générale, vous êtes idéalement placé pour juger ce travail qui est, au fond, une réflexion sur les modes de prescription.

Monsieur le Docteur Thomas CUNIN, je suis honoré que tu aies bien voulu siéger dans ce jury. Découvrir à tes côtés le monde de la médecine générale, au cœur du Magnoac, a été une expérience enthousiasmante. Ta gentillesse, ton empathie, ta compétence et ton sens de l'accueil sont une inspiration pour moi.

Monsieur le Docteur Jean-Eudes BOURCIER, je te remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Tu y représentes l'hôpital de Lourdes où, plus que la médecine, j'ai appris à être médecin. Ta vision inventive et passionnée de ton travail, ta profonde loyauté envers tes collègues et la confiance que tu sais accorder aux internes qui apprennent à tes côtés sont pour moi des exemples.

Madame le Docteur Nadine DUBROCA, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Apprendre à tes côtés, dans ton service, a été une des expériences les plus enrichissantes de ma vie d'interne ; et quant à ce travail, seuls tes encouragements, ta patience et la précision de tes conseils m'ont permis de garder le cap et d'en achever la rédaction.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A mes parents, avec tout mon amour et ma reconnaissance, pour m'avoir toujours soutenu, même lorsque c'était mal engagé...

A mes frères et ma sœur, mon clan, pour votre soutien en toutes circonstances ; merci de m'avoir aidé à tenir jusqu'au bout de ce long chemin !

A Camille, pour ta douceur et ta patience, et pour avoir supporté ma cyclothymie et mes ruminations diverses au cours de ces derniers mois...

A toute l'équipe des urgences de Lourdes, médecins, IDE, aides soignantes, pour m'avoir appris mon métier, et pour votre art consommé de faire du travail un plaisir.

A Laurent, pour ton amitié, ton écoute et tes conseils ; l'incroyable empathie dont tu fais preuves envers tes patients est pour moi un modèle.

A mes enseignants en médecine générale, Gilles, Charles, Serge et Michel, pour avoir partagé avec moi votre savoir et vos conseils, et pour votre sens de l'accueil et du compagnonnage.

A Célia, Céline et Christophe, pour avoir l'externat banlieusard et plein de bonnes soirées

A tous mes co-internes rencontrés ces trois dernières années... **Clémentine**, pour les sorties en montagne, les discussions littéraires et avoir tout organisé pour le pot de thèse ! **Simon, Margaux, Claire, Romain, Arnaud, Simon, François, Marine et la Babinette**, pour deux semestres de folie chez les totoches et les pinpins. **A tous mes co-internes du POSU**, pour cette ambiance qui a rendu agréable un semestre difficile !

A tous les collègues du DESC, pour l'entraide et l'ambiance « studieuse » des séminaires... **A Sophie** pour ta bonne humeur et ton énergie, et pour m'avoir pavé le chemin : le Kili n'est pas loin ! **A Quentin et Laurine** pour votre amitié et les heures en terrasse, en tant que clients du mois au Donjon Café...

A tous ceux que j'ai oublié, et qui m'ont aidé et influencé au cours de ces études où l'on apprend bien plus que la science et les techniques...

Et enfin merci à Yukio, Vladimir, Charles, Anna, Arthur, Albert, William, Jean, Erri et tous les autres – qui m'ont prêté leurs mots et m'ont prouvé, dès l'enfance, que les livres peuvent sauver une vie.

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction.....	3
II.	Enquête de pratique auprès des médecins généralistes en Midi-Pyrénées.....	5
	1) Introduction.....	5
	2) Matériel et méthodes.....	5
	3) Résultats	6
	4) Discussion	15
	5) Synthèse	28
III.	Lire pour guérir : comment les livres peuvent soigner	30
	1) L'acquisition de connaissances	30
	2) Le processus d'identification et l'empathie.....	32
	3) Les exercices pratiques.....	33
	4) Les ouvrages de méditation, de pleine conscience	34
	5) L'évasion, le plaisir... ..	35
IV.	Revue narrative de la littérature.....	37
	1) Troubles dépressifs et troubles anxieux.....	38
	2) Troubles du sommeil.....	41
	3) Addictions : tabac, alcool.....	43
	4) Intestin irritable.....	46
	5) Douleur chronique.....	48
V.	La bibliothérapie en pratique.....	50

1) Pour quels patients.....	50
2) Modalités de prescription en médecine générale.....	50
3) Comment amener le livre au patient ?	54
VI. Conclusion.....	56
VII. Bibliographie.....	59
VIII. Annexes.....	
1) Annexe I : Questionnaire de l'enquête de pratique.....	64
2) Annexe II : Liste des ouvrages cités.....	69



I. Introduction

Le premier usage connu du terme « bibliothérapie » est attribué au pasteur et essayiste Américain Samuel McChord Crothers, dans son article « *A literary Clinic* » paru en 1916 (1). Dans cet article, Crothers décrit l'institut « bibliopathique » fondé par un de ses amis, où les classiques de la littérature sont utilisés comme autant de médicaments. Non sans humour, il énumère les effets attendus de divers auteurs : Nietzsche est un stimulant, Marc-Aurèle un antipyrétique, George Bernard Shaw quant à lui soigne la bigoterie ou la raideur morale excessive...

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

Le terme a une racine grecque, combinaison de βιβλίον (le livre, papier à écrire) et θεραπεύω (l'aide, le traitement médical). Les définitions abondent, mais l'étymologie est claire : la bibliothérapie, c'est soigner par les livres.

On prête depuis l'antiquité des pouvoirs thérapeutiques aux livres ; selon l'historien Diodore de Sicile, on pouvait lire au fronton de la bibliothèque sacrée de la tombe de Ramsès II, à Thèbes, l'inscription « *psyches iatreion* » : « pharmacie de l'âme »... Et on peut de nos jours retrouver cette inscription au fronton de nombreuses bibliothèques, comme celle de l'université de Rhode Island aux États-Unis.

Au cours des dix-neuvième et vingtième siècles, la bibliothérapie a connu un essor progressif. Elle s'est développée d'abord dans les asiles psychiatriques où son utilisation est attestée dès le début du 19^e siècle : l'Américain Benjamin Rush estime en 1802 que chaque asile devrait disposer d'une librairie comme « moyen de combattre les maux de la maladie et de l'enfermement » (2). Après la première guerre Mondiale, les hôpitaux Américains, notamment ceux venant en aide aux vétérans, commencèrent à se doter de « librairies thérapeutiques » ; Sadie Peterson Delauney, libraire à l'hôpital des vétérans de Tsukegee

(Alabama), décrit dans les années 1950 son utilisation de la bibliothérapie auprès de plus de 2000 vétérans souffrant de troubles psychiatriques (3).

Actuellement, la bibliothérapie désigne une technique de soins, qui utilise la « prescription » de livres pour le traitement de divers troubles psychiatriques. Les livres utilisés peuvent être des romans, ou plus généralement des « *self-help books* » ou « ouvrages de développement personnel ». Le développement de ce type d'ouvrages depuis les années 1970, contemporain de celui des thérapies cognitivo-comportementales dont ils empruntent souvent les principes, a coïncidé avec l'apparition des premières études cliniques contrôlées évaluant l'efficacité de la bibliothérapie.

De nos jours, cette technique est utilisée dans plusieurs pays comme un traitement de première ligne pour certaines pathologies psychiatriques ; le « *National Institute for Clinical Excellence* » (NICE) au Royaume-Uni, par exemple, intègre la bibliothérapie par le biais de « *self-help-books* » dans ses recommandations concernant le traitement de certaines pathologies, notamment les troubles dépressifs et les troubles anxieux (4,5). Il existe également Outre-Manche des programmes visant à promouvoir et à faciliter la prescription de livres en médecine générale (« *Books on prescription* ») ; aux États-Unis, on peut trouver la « *National association for Poetry Therapy* », éditant son propre journal.

Néanmoins, si l'engouement est fort dans les pays Anglo-Saxons, cette modalité de soins est quasiment inconnue en France, et très peu d'études françaises portent sur le sujet. Les quelques bibliothérapeutes qui se désignent comme tels en France ne sont - pour la plupart - pas médecins, et exercent en dehors des structures médicales.

Cette thèse porte sur l'utilisation de la bibliothérapie en médecine générale ; elle a pour but d'en préciser les indications en soins premiers, et d'appréhender la relation des médecins généralistes de notre région avec la lecture – et l'utilisation de celle-ci dans une optique de soin – au moyen d'une enquête de pratique réalisée auprès d'eux.

II. Enquête de pratique auprès des médecins généralistes

1) Introduction

Nous avons mentionné que la bibliothérapie était une méthode répandue dans le monde anglo-saxon, mais encore peu connue en France – notamment dans le contexte médical. Néanmoins, dans notre expérience personnelle, plusieurs médecins interrogés sur le sujet déclarent avoir déjà recommandé, ou recommander régulièrement des livres à leurs patients, cela sans forcément connaître le terme « bibliothérapie ».

Il nous paraissait opportun dans ce contexte d'interroger les médecins généralistes, afin de connaître leur ressenti par rapport à la lecture en tant qu'outil thérapeutique. Utilisent-ils les livres en consultation ? Dans quelles indications ? Quels sont les ouvrages qu'ils recommandent ?

Nous avons donc effectué une étude de pratique auprès des médecins généralistes installés dans la région Midi-Pyrénées. Nous les avons d'abord interrogés sur leur *habitus* de lecteur, puis sur leurs opinions et leur pratique quant à la lecture en tant qu'outil de soin.

2) Matériel et méthodes

Un questionnaire en ligne a été créé sur le site Limesurvey, et diffusé auprès des médecins généralistes installés en libéral dans la région via les « *mailing-lists* » des conseils départementaux de l'ordre des médecins. Les réponses étaient anonymes, stockées sur un serveur sécurisé.

Le questionnaire était précédé d'un court texte explicatif, détaillant le concept de bibliothérapie et l'objectif du questionnaire. Les médecins étaient prévenus que leurs réponses seraient traitées de manière anonyme.

La première partie du questionnaire comportait des questions démographiques (âge, sexe, durée d'exercice, lieu d'exercice...) et s'intéressait aux pratiques de lecture des médecins (e.g : « Combien de livres lisez vous par an ? »).

La seconde partie du questionnaire abordait leurs opinions et pratiques. La première question portait sur leur connaissance du terme « bibliothérapie » ; les questions suivantes revenaient sur leurs pratiques et leur expérience avec le livre en tant qu'outil de soin. Les questions étaient organisées au moyen de filtres conditionnels, et s'affichaient selon les réponses précédentes. Par exemple, si la réponse à la question « **avez-vous déjà** conseillé un livre à un patient (...) ? » était « oui », la question « pour quel type de pathologies ? » s'affichait ; si la réponse était « non », la question « **Vous verriez-vous** conseiller un livre à un patient (...) ? » apparaissait. Le questionnaire, avec les filtres conditionnels, peut être consulté en **Annexe 1**.

Le recueil de données s'est déroulé entre Le 1^{er} mars et le 31 juin 2017. Une fois le recueil effectué, les données ont été extraites du serveur et exportées vers un tableur graphique pour être analysées.

3) Résultats

94 médecins généralistes installés ont répondu au questionnaire ; sur ces 94 réponses, 83 étaient complètes, donc exploitables.

3.1) Démographie

Age et sexe

Sur les 83 répondants, 41% étaient des hommes et 59% des femmes. L'âge moyen était de 45 ans, l'âge médian de 44 ans ; le plus jeune avait 26 ans, le plus âgé 66 ans.

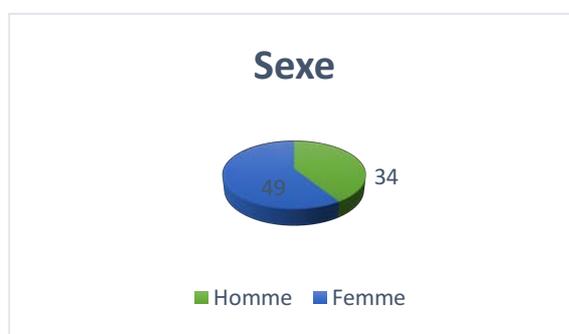


Figure 1. Sexe

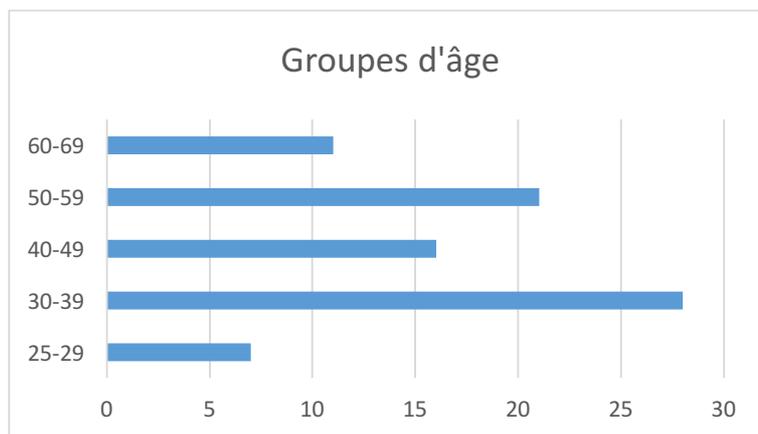


Figure 2. Âge

Les plus représentés étaient les 30-40 ans (34%). Nous avons comparé, en terme d'âge et de sexe, par un test du chi-2, notre population avec les chiffres 2013 du conseil national de l'ordre des médecins concernant la population des médecins généralistes en Midi Pyrénées (qui retrouvait, sur 3236 médecins généralistes, un âge moyen de 53 ans, 66% d'hommes et 34% de femmes) : notre population étudiée est différente (Chi-2 = 24,96 p < 0,001).

Notre échantillon est donc différent de la population générale de médecins généralistes en Midi-Pyrénées : les médecins répondants sont plus jeunes, et on retrouve plus de femmes.

Lieu et durée d'exercice

28% ont répondu exercer en zone rurale, 46% en zone semi-rurale, et 26% en zone urbaine. 38,5% exercent depuis plus de 20 ans, 19,5% depuis plus de 10 ans, 42% depuis moins de 10 ans.

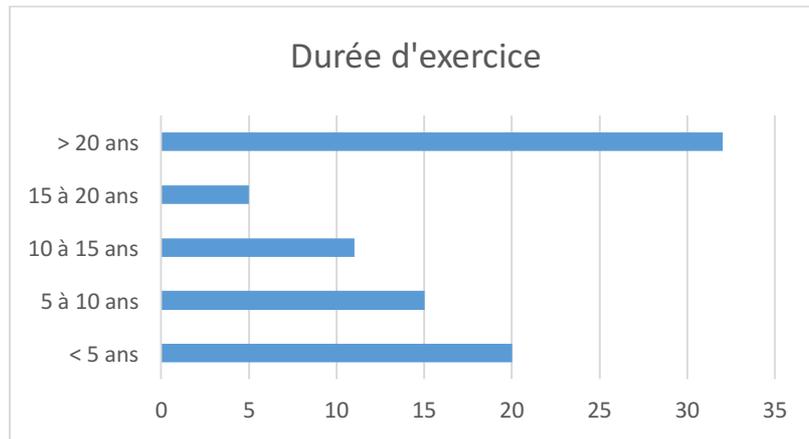


Figure 3. Durée d'exercice

Habitudes de lecture

49,4% des médecins déclaraient lire plus de dix livres par an ; 21,7% en lire entre 5 et 10, 21,7% entre 1 et 5, et 7,2% n'en lire aucun.

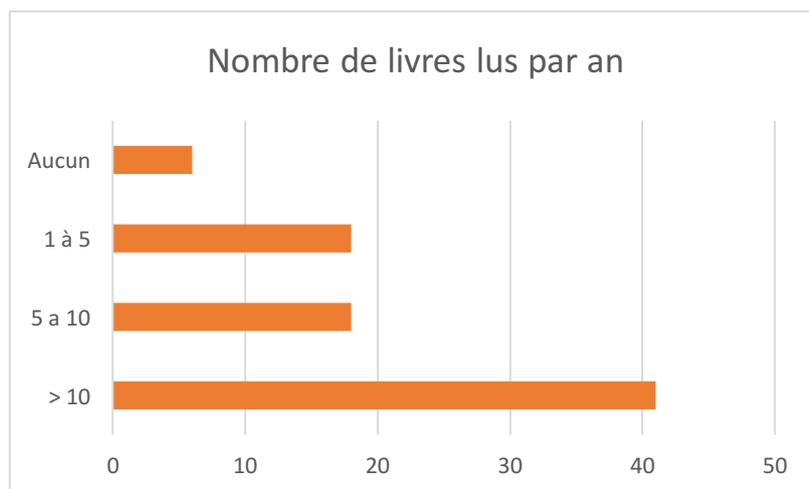


Figure 4. Habitudes de lecture

Nous avons donc une population de bons lecteurs : 71% lisent plus de 5 livres par an. Pour référence, un sondage SOFRES de 2009 retrouvait que 30% des Français ne lisent jamais, et que 35% lisent 5 livres par an au maximum ; ce sondage définissait les grands lecteurs comme lisant plus de 20 livres / an, et les très grands lecteurs plus d'un livre par semaine. La moitié de nos répondants déclarant lire plus de dix livres par an, ceux-ci lisent donc plus que la moyenne.

3.2) Connaissances et pratiques

Connaissance du terme bibliothérapie

Sur les médecins répondants, 18% seulement connaissaient le terme « bibliothérapie » avant de répondre au questionnaire.

Les médecins lisant plus de 5 livres par an étaient 22% à connaître le terme ; ceux lisant moins de 5 livres par an étaient seulement 8% (2/24), à le connaître.

La lecture en tant qu'outil de prise en charge

Sur les 83 médecins répondants, 97,6% considéraient que la lecture peut être un outil de prise en charge thérapeutique des troubles psychologiques.

50,6% avaient déjà conseillé un livre à un patient venu les trouver pour une plainte d'ordre psychologique ; parmi ceux ci, 33% (14) déclaraient le faire régulièrement.



Figure 5. « Avez vous déjà conseillé un livre à un patient ? »

A la question « pour quel type de pathologies **avez-vous déjà conseillé** un livre ? », les indications les plus fréquemment citées étaient les troubles anxieux (69%), la gestion du deuil (45%), les troubles du sommeil (42%), les syndromes dépressifs (36%), l'aide au sevrage de substances (21,5%) et la fatigue des aidants de patients atteints de maladies chroniques (16%). Étaient mentionnés la colopathie fonctionnelle (2 réponses), les problèmes liés à l'échec scolaire des enfants et les problèmes éducatifs (3 réponses), le harcèlement moral, la souffrance au travail, l'accompagnement en fin de vie et la douleur chronique (1 réponse pour chaque).

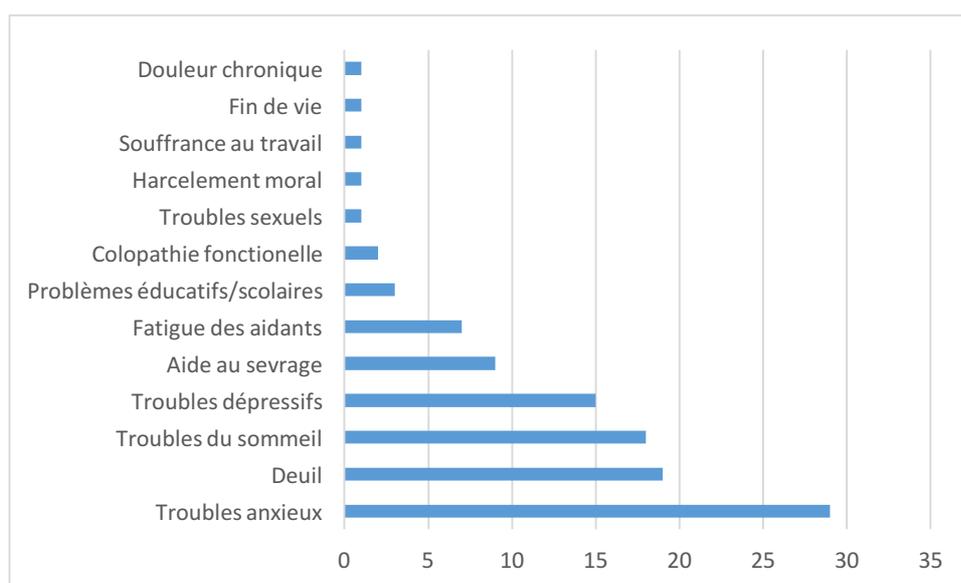


Figure 6. « Pour quels types de pathologies avez vous déjà conseillé un livre ? »

Parmi les médecins n'ayant jamais fait usage du conseil de lecture, 41% (34) se déclaraient prêts à le faire (« **Vous verriez-vous conseiller** un livre (...) pour une plainte d'ordre psychologique ? »). Parmi ceux qui répondaient « non » à cette question, 4 déclaraient qu'ils se sentaient « incompetents dans ce domaine » car ils ne connaissaient pas de titre à conseiller, et n'avaient pas lu d'ouvrage sur la question ; 1 médecin considérait que la lecture était un domaine « trop personnel » pour conseiller un ouvrage.

A la question « Pour quel type de pathologie **vous verriez-vous conseiller** un livre ? » (adressée aux médecins n'ayant jamais conseillé de livres), on retrouvait une nette prévalence des troubles anxieux (94%), de la gestion du deuil (76%), des troubles du sommeil (76%), des troubles dépressifs (73%), de la gestion de la fatigue des aidants (58%) et du sevrage (58%).

32% mentionnaient les troubles sexuels, 2 mentionnaient l'aide aux parents, et 1 la colopathie fonctionnelle ; tout cela réalisant une distribution très similaire à celle des indications retenues par les médecins ayant déjà pratiqué le conseil de lecture.

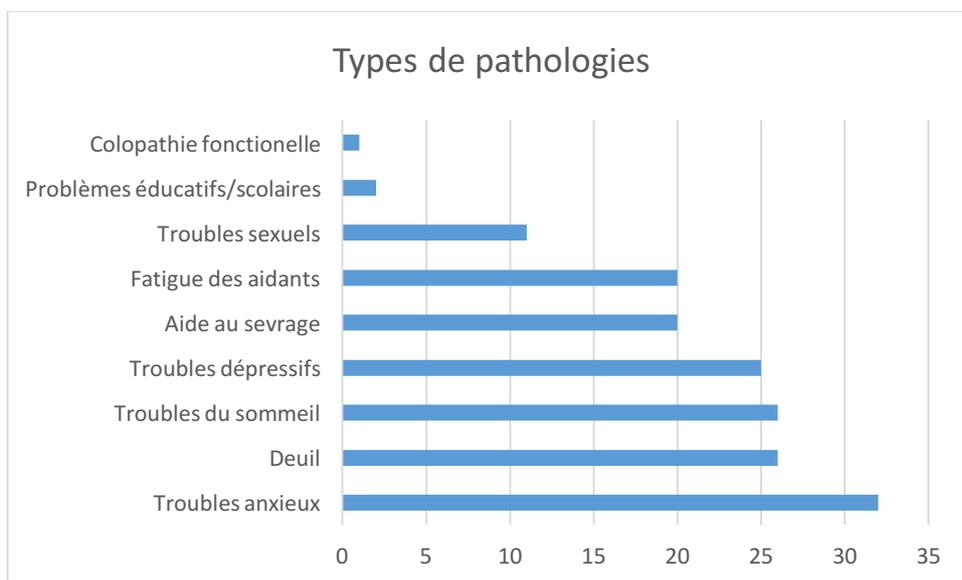


Figure 7. « Pour quels types de pathologies vous verriez vous conseiller un livre ? »

On note que parmi les plus gros lecteurs (plus de 5 livres par an), plus de la moitié avaient déjà pratiqué le conseil de lecture ; les autres se disaient prêts à le faire à 98%.

Accueil de la part des patients

A la question « Pensez-vous que vos patients **accueilleraient défavorablement** un conseil de lecture ? », 27% répondaient « **oui** ».

Les raisons données par les médecins variaient ; 16 mentionnaient le manque d'intérêt ou de goût pour la lecture ; 6 pensaient que le patient pourrait réagir négativement à une solution perçue comme « non médicale ». 4 médecins répondaient que certains patients recherchent des solutions « toutes faites », sans vouloir s'investir dans leur prise en charge. Deux médecins soulignaient que certains patients sont illettrés... Enfin étaient mentionnés l'aspect financier (1 réponse), le caractère trop personnel de la lecture, avec une sensation « d'intrusion » de la part du médecin (1 réponse), ou la méfiance envers un contenu perçu comme trop prosélyte

(1 réponse). Un médecin, qui constatait que la plupart de ses patients ne lisent pas ou peu, disait conseiller plutôt la pêche ou la chasse aux champignons...

Parmi les médecins ayant déjà conseillé un livre, seuls 16% (11) répondaient oui à cette question, contre 49% (20) chez ceux n'ayant jamais conseillé de livre.

Intérêt de la lecture par rapport au médicament

A la question « pensez-vous que, dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à un traitement médicamenteux ? », 84% des médecins interrogés répondaient « oui ». 2 n'ont pas répondu.

Parmi ceux ayant déjà pratiqué le conseil de lecture, 93% répondaient « oui » ; parmi ceux ne l'ayant jamais fait, 79% répondaient « oui ».

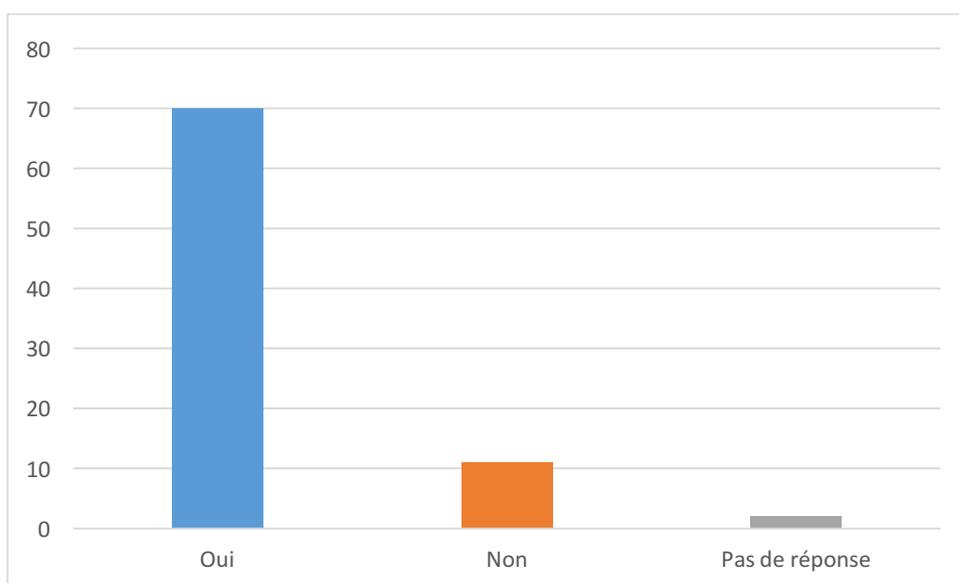


Figure 8. « Pensez vous que dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à un traitement médicamenteux ? »

Intérêt de la lecture par rapport à la psychothérapie

A la question « Pensez-vous que dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à une psychothérapie ? » (question fermée), une majorité (61,5%) répondaient

« non ». 2 n'ont pas répondu. Parmi ceux ayant déjà pratiqué le conseil de lecture, 71% (30/42) répondaient « non » ; parmi ceux ne l'ayant pas pratiqué, 53% (21/39) répondaient « non ».

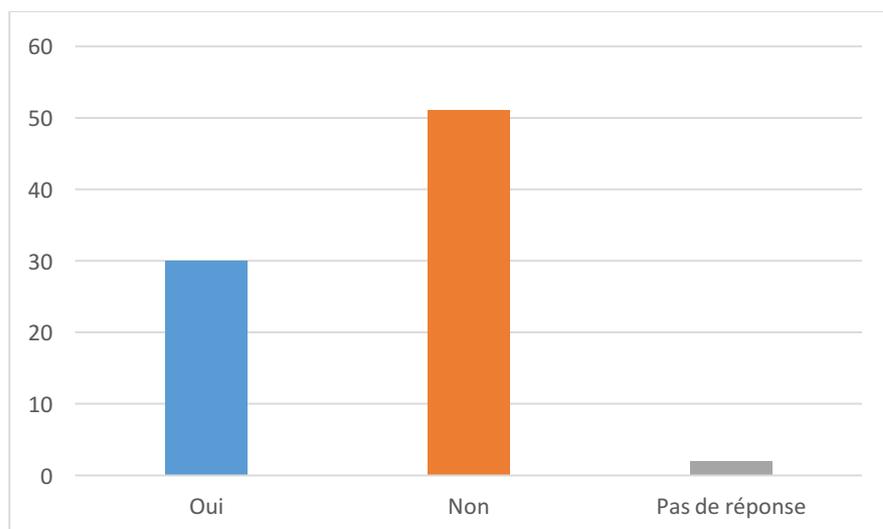


Figure 9. « Pensez-vous que dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à une psychothérapie ? ».

Intérêt pour une formation à la bibliothérapie

Parmi les médecins interrogés, 78% se déclaraient intéressés par une formation à la bibliothérapie ; 88% répondaient « oui » parmi ceux ayant déjà pratiqué le conseil de lecture, et 71% parmi ceux ne l'ayant jamais pratiqué. 2 médecins n'ont pas répondu.

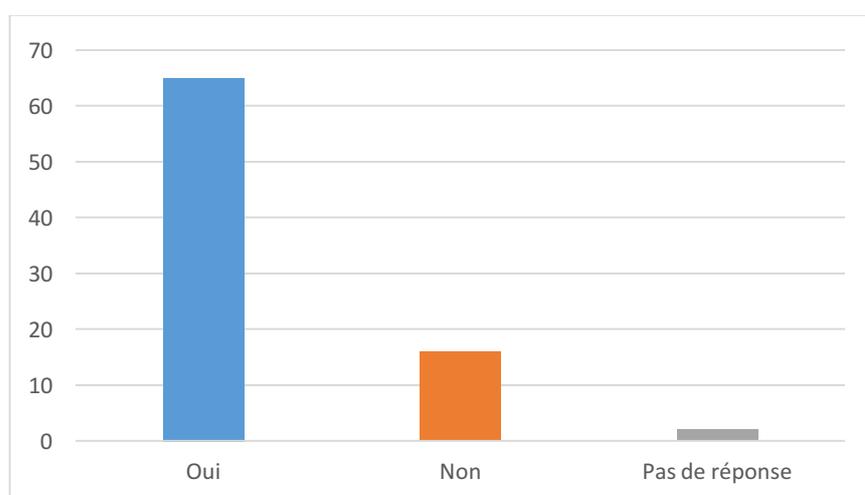


Figure 10. « Seriez-vous intéressés par une formation à la bibliothérapie ? »

Les types d'ouvrages conseillés

Les médecins interrogés citaient de nombreux titres ou auteurs qu'ils avaient, ou voudraient conseiller à leurs patients ; parmi ceux ci de nombreux livres ou auteurs de livres de « développement personnel », et des ouvrages de littérature. Ces ouvrages et auteurs mentionnés en disent long sur les problématiques que les médecins abordent, ou voudraient aborder par la bibliothérapie.

Nous avons classé les ouvrages et auteurs cité par thèmes, selon le nombre d'occurrences dans les réponses des médecins ; par exemple, le livre « Une méthode simple pour en finir avec la cigarette », d'Allen Carr, est le seul ouvrage cité pour le sevrage tabagique, mais il est cité par quatre médecins différents : nous avons donc compté 4 occurrences dans ce thème. Pour une liste des ouvrages et auteurs cités, **se reporter à l'Annexe 2.**

Occurrences par thème :

- Littérature générale : 14
- « *Self-help books* », ouvrages de développement personnel : 52
 - o Deuil, mort des proches : 8
 - o Méditation, « pleine conscience » : 8
 - o Harcèlement moral : 7
 - o Troubles du sommeil : 5
 - o Sevrage tabagique : 4
 - o Problèmes éducatifs, adolescents : 4
 - o Colopathie fonctionnelle, troubles digestifs : 4
 - o Affirmation de soi, estime de soi : 4
 - o Communication dans le couple : 3
 - o Lombalgie chronique : 2
 - o Sevrage alcoolique : 1
 - o Fin de vie : 1
 - o Peur en avion : 1

A noter, un médecin conseillait les « fiches conseils » de la revue Prescrire.

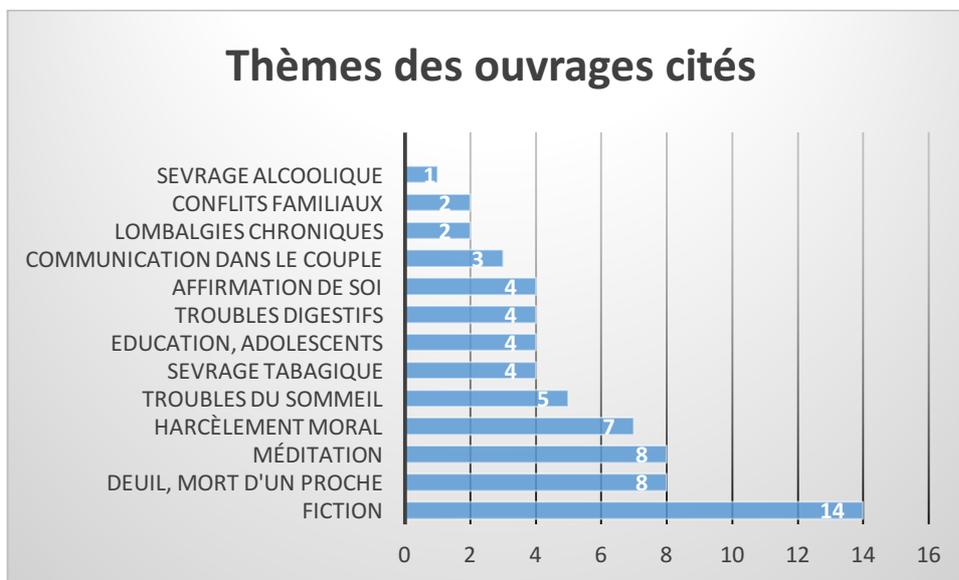


Figure 11. Nombre d'ouvrages et auteurs cités, par thème.

4) Discussion

Nous avons constaté que l'échantillon des médecins répondant au questionnaire était différent de la population des médecins généralistes installés en Midi-Pyrénées ; ceux-ci étaient plus jeunes, et les femmes étaient surreprésentées. Le mode de diffusion du questionnaire, via internet, a peut-être contribué à la sélection de répondants plus jeunes. La diffusion du questionnaire via les conseils départementaux de l'ordre des médecins, plus difficile dans les départements à plus forte démographie médicale (notamment la Haute Garonne) a probablement contribué à sélectionner des médecins exerçant en zone rurale et semi-rurale.

Une majorité des répondants sont bons lecteurs ; peut-être les médecins attirés par la lecture ont-ils plus facilement répondu au questionnaire.

4.1) Connaissance du terme

Sans surprise, le terme « bibliothérapie » était inconnu de la majorité des répondants, cette pratique étant peu répandue en France. Le fait de ne pas connaître le terme n'empêche clairement pas d'utiliser les livres en consultation, ou d'y avoir pensé, puisque si seulement

18% connaissaient le mot, 50,6% avaient déjà recommandé un livre à un patient – et donc pratiqué la bibliothérapie.

Il est intéressant de noter que si le titre de cette thèse comprend le mot « Bibliothérapie », et qu'il s'agit du seul terme pour désigner cette technique de soins en France, les Anglo-Saxons utilisent plusieurs termes variés, parmi lesquels celui de « *self-help* ». Ce terme, qui signifie « aide par soi-même » ou « auto-aide », traduit bien la démarche qui sous-tend le recours à la bibliothérapie : donner plus d'autonomie au patient, et lui permettre de s'aider soi-même sous la guidance d'un livre, et si besoin du praticien.

Le terme *self-help* est un terme large qui regroupe plusieurs techniques de soins, utilisant notamment internet, des programmes informatiques, ou des applications pour smartphone... C'est un terme riche, qui désigne plus une approche – une manière de concevoir le soin – qu'une technique bien définie. On voit bien, à travers les différents profils de livres conseillés par les praticiens, et la variété des indications retenues, qu'on peut venir à cette méthode depuis des horizons divers, et par différents moyens.

4.2) Ceux qui conseillent, et ce qu'ils conseillent

Nous avons vu que 50,6% des médecins interrogés avaient déjà conseillé des livres à leurs patients ; 33% déclaraient même le faire régulièrement... Les répondants étaient de tous âges, et exerçaient en des milieux variés.

Ce chiffre est d'autant plus étonnant que la bibliothérapie ne fait pas partie de la formation initiale des médecins ; à notre connaissance, aucune formation universitaire en France ne porte sur la prescription de livres ou le conseil de lecture. Tous ces praticiens sont venus d'eux-mêmes à la bibliothérapie ; répondent-ils à une demande de la part des patients ? Ou essayent-ils de trouver un outil qui puisse combler un vide laissé par la médecine académique, face aux plaintes complexes et variées qui leur sont adressées ?

Nous verrons plus loin, dans une revue narrative de la littérature, qu'il existe de nombreuses études évaluant l'usage de la bibliothérapie – ou le *self-help* – dans une grande variété de pathologies. Ces études, pour la plupart, sont construites selon le modèle traditionnel de la médecine basée sur les preuves. Le traitement bibliothérapeutique est évalué dans un cadre

bien normé, celui de pathologies définies selon les critères du DSM : dépression, trouble anxieux, troubles sexuels, etc. L'effet du livre est évalué comme celui d'un traitement médicamenteux, en comparant des scores pré et post-traitement, en calculant des « *effect size* », en réalisant des méta-analyses et des revues systématiques... Les auteurs soulignent souvent qu'il s'agit d'un outil utilisable dans le cadre d'une approche globale, comme élément d'un traitement de première ligne.

Mais reportons-nous aux indications citées par nos médecins interrogés (cf figure 6,7). Les troubles anxieux restent au premier plan des indications retenues, de même que les troubles dépressifs ; mais sont mentionnées également des indications qui ne relèvent pas d'une pathologie spécifique, et correspondent plutôt à des situations de vie difficiles – à des troubles contextuels, sociaux ou existentiels - qu'à des troubles psychiatriques caractérisés. Les problèmes éducatifs, les difficultés scolaires, les conflits familiaux, la fatigue des aidants, le harcèlement moral font ainsi partie des indications les plus citées...

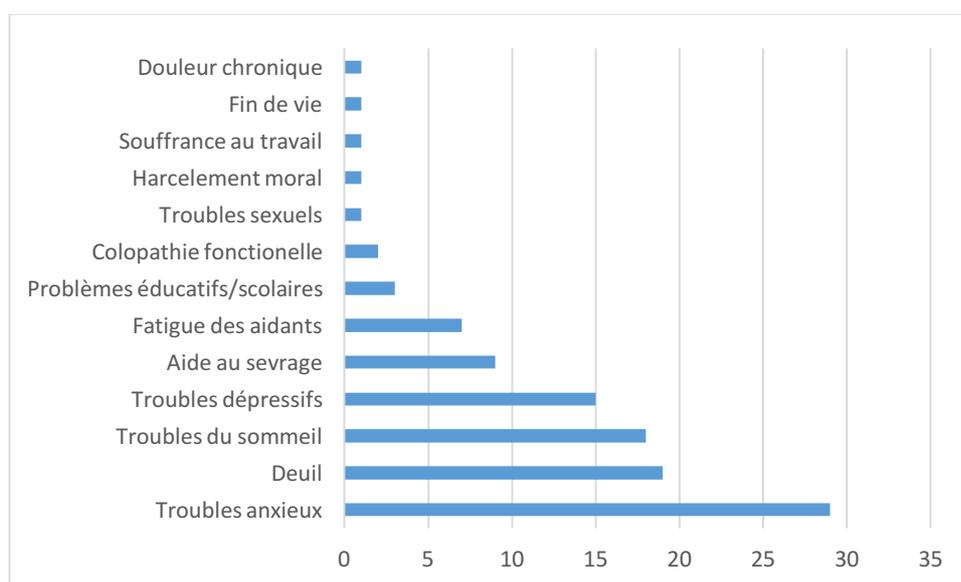


Figure 6. « Pour quels types de pathologies avez-vous déjà conseillé un livre ? »

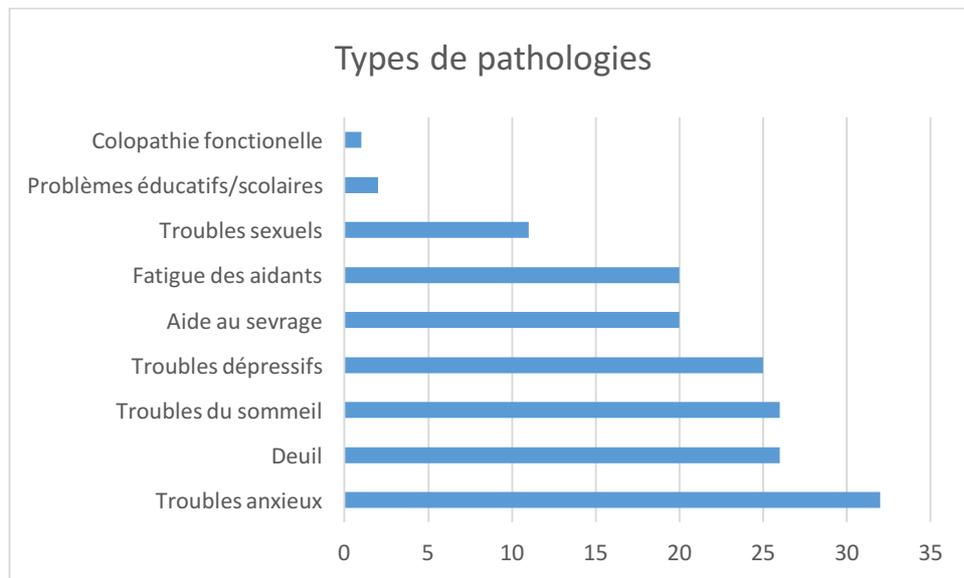


Figure 7. « Pour quels types de pathologies vous verriez-vous conseiller un livre ? »

Dans les commentaires laissés par les médecins, sont principalement évoqués les troubles psychologiques mineurs et les situations sociales difficiles. Cela correspond peut-être à une évolution du rôle du médecin généraliste : celui-ci est de plus en plus souvent sollicité à propos de sujets qui ne relèvent pas de la pathologie proprement dite, mais pour dispenser des conseils sur les situations de la vie quotidienne... Le rôle social du médecin généraliste est aujourd'hui probablement plus important que par le passé. Le livre semble alors considéré comme un outil permettant de gérer des situations qui – si elles constituent des motifs fréquents de consultation – ne sont pas abordées en formation initiale, et ne relèvent pas réellement du champ de la psychiatrie. Voyons quelques commentaires laissés par les médecins interrogés :

« Je la pratique peu, mais ça a donné quelques résultats parfois, si on cible bien les indications : pathologies névrotiques mineures, perte d'estime de soi, "crise d'adolescence". »

« (...) je me sers spontanément de ce support en consultation. Y compris avec les enfants (autour du deuil " au revoir Blaireau ", que j'ai dû racheter vingt fois tant il a plu) ; quant au livre sur le harcèlement je ne compte plus les rachats, et maintenant je donne les références ! »

« (...) effectivement, beaucoup de patients viennent chercher auprès de nous des conseils pour améliorer leur vie, ou plutôt l'angle par lequel ils abordent leur vie, et tout changement difficile. Plusieurs patients rapportent spontanément que la lecture d'un livre les a aidés au cours de moments difficiles de leur vie(...). »

« Lire est source de culture générale, d'ouverture d'esprit, aiguillon de notre curiosité, moteur de notre imaginaire, source d'équilibre et de liberté d'esprit, chez les enfants comme chez les plus grands : la lecture comme véritable thérapie à nos difficultés existentielles, nos angoisses, nos troubles névrotiques, on ne peut qu'en être persuadé... »

Pour nos médecins interrogés, la bibliothérapie et la lecture en général, semblent bien être des moyens d'aider le patient à gérer des situations de vie difficiles, des troubles existentiels ; le livre constitue un soutien pour le patient dans ces situations de « crise ». Un employé souffrant au travail, des parents inquiets pour leurs enfants, des patients portant le deuil de leur proche consultent leur médecin pour qu'il les écoute, les conseille et les oriente ; le livre devient, lors de ces consultations, un support et un prolongement de la consultation. Il contient les mots qu'un médecin ne trouve pas toujours, et le temps que notre patient passe avec le livre s'étire bien au delà des vingt, trente minutes qu'on peut lui accorder en consultation...

4.3) Le livre comme alternative thérapeutique

La grande majorité des répondants considère qu'un livre peut se substituer à un traitement médicamenteux ; cela traduit une recherche de solutions non médicamenteuses, dans un contexte où l'usage excessif de médicaments psychotropes – notamment les anxiolytiques – est une réalité. Une étude de la DRESS de 2011 (6) montre que 71% des médecins généralistes interrogés considèrent qu'un épisode dépressif d'intensité modérée à légère ne devrait pas faire l'objet d'une prescription d'antidépresseurs, mais plutôt être traité par d'autres moyens. Néanmoins, évoquant les nombreux freins qui rendent difficile le recours aux thérapies alternatives, comme la psychothérapie, ces mêmes médecins prescrivent quand même des psychotropes... La bibliothérapie, à notre sens, pourrait trouver sa place dans cette situation, en tant qu'alternative peu coûteuse et mieux accessible.

Plusieurs commentaires des médecins répondants évoquent la bibliothérapie comme une approche intéressante pour sortir d'un modèle « allopathique » ; la bibliothérapie constitue-t-elle une médecine dite alternative, au même titre que l'homéopathie ou la naturopathie ?

Nous pensons que, plutôt qu'une médecine alternative, le livre représente un outil de soin alternatif – une arme de plus dans l'arsenal. Nous considérons que la bibliothérapie pourrait occuper un espace dans lequel les traitements médicamenteux sont peu adaptés, ou comme complément à ceux-ci. Les recommandations du NICE (4,5) pour le traitement de la dépression et des troubles anxieux intègrent la bibliothérapie comme partie prenante d'un « *stepped-care model* » : un modèle de soin progressif et global.

La bibliothérapie pourrait donc être une alternative au traitement médicamenteux, dans le sens où elle peut éviter d'y avoir recours « par défaut », devant l'absence d'autre ressource disponible. Elle peut être un élément de réponse à la surprescription et à la surconsommation de psychotropes.

Il est intéressant de noter, dans ce contexte, que 61,5% des répondants considèrent que la bibliothérapie ne peut pas se substituer à une psychothérapie menée par un professionnel. Cela est peut-être lié au fait que les psychothérapies sont difficiles d'accès, notamment en milieu rural (où exercent la plupart des répondants), faisant de celles-ci un « dernier recours » dans la prise en charge des patients ; les réponses de nos médecins interrogés montrent qu'ils considèrent plutôt la lecture comme un outil thérapeutique complémentaire de première ligne. D'ailleurs, dans la conception Anglo-Saxonne, la bibliothérapie est un traitement de premier recours, envisagé avant d'adresser le patient à un thérapeute professionnel (Frude 2005, (7), figure 12). Citons certaines des réponses obtenues :

« (...) en cas de souffrance psychique les traitements médicamenteux ne sont pas la seule réponse, les entretiens de soutien doivent absolument accompagner le travail de soin, la lecture est à mon sens un soutien complémentaire et - quand (il est) possible - très efficace »

« C'est un moyen peu coûteux, facile d'accès, auquel (les patients) peuvent avoir recours en toute situation, le temps de lecture est un temps propice à la réflexion personnelle, et peut être un outil thérapeutique »

Le livre est vu comme un outil, un soutien complémentaire ; et comme nous l'avons détaillé plus haut, le livre est réservé pour les médecins interrogés aux troubles psychiatriques de faible intensité ou aux situations sociales complexes... La place du psychiatre, et du psychothérapeute n'est pas remise en cause.

4.4) Les freins à la bibliothérapie

La bibliothérapie peut-elle s'appliquer à tous ? Selon les médecins répondants, la réponse est clairement « non » ; un peu plus d'un tiers considèrent que certains patients pourraient y répondre défavorablement. Les freins évoqués sont divers, liés aux patients ou aux médecins eux-mêmes.

4.4.1) Les freins liés aux patients

L'attitude « passive » des patients

Un des freins les plus souvent évoqués par les médecins est une attitude « passive » prêtée aux patients ; avec ce qui paraît être une certaine amertume, les médecins évoquent la recherche d'une solution « toute faite », si possible médicamenteuse, qui ne nécessiterait pas de la part du patient une implication active dans sa prise en charge. Citons quelques réponses qui illustrent ce propos :

« (...) Refusent de se prendre en charge et veulent des réponses toutes faites pour ne pas s'investir »

« (...) Déception face à une demande de prise en charge médicale »

« Patients dans l'attente d'une aide extérieure, médicamenteuse ou humaine, "toute faite" sans avoir à "prendre la peine" de lire, surtout pour les patients de faible niveau socio-culturel peu enclins à la lecture »

« (Prise en charge) non médicale ; recherche d'une solution médicamenteuse en premier lieu »

« Paresse intellectuelle. Méfiance quant au contenu du texte (prosélytisme)... »

Ces réponses mettent en évidence deux problématiques : d'une part, une certaine mesure de désenchantement de la part des médecins répondants, confrontés à des patients chez qui ils perçoivent la demande d'une prise en charge « toute faite », « prête-à porter », comme si le médecin était un prestataire devant satisfaire la demande d'un client passif – et exigeant. D'autre part, la méfiance perçue chez les patients envers une solution considérée comme « non médicale » - comme si « médical » et « médicamenteux » étaient deux termes équivalents. A l'opposé, citons maintenant certains médecins interrogés qui décrivent un profil de patient tout différent :

« (...) Pouvoir être acteur de leur prise en charge, y trouver des réponses et des idées thérapeutiques ; curiosité, et volonté d'éviter un traitement médicamenteux ; effet durable »

« Un patient qui lit régulièrement aura spontanément le besoin de se réfugier dans un livre. Notre rôle est de le conseiller sur un choix de lecture »

« (...) Parce qu'il est sensible à la lecture, et qu'il est en recherche de réponses par la lecture »

Ces réponses dressent le portrait-robot de deux types de patients. D'un côté le patient peu intéressé par la lecture, qui sera en recherche d'une solution passive, où le soignant prend seul la responsabilité de la prise en charge, laquelle est menée par des moyens perçus comme « médicaux », comme un traitement médicamenteux. De l'autre, le patient curieux et investi dans sa prise en charge, qui pourra rechercher spontanément l'aide du livre, et partagera avec le médecin la charge de trouver des réponses à ses problèmes.

Entre ces deux représentations extrêmes se trouve certainement la réalité des choses ; certains patients ne manifesteront pas d'intérêt, ou ne présenteront pas d'aptitude pour une prise en charge bibliothérapeutique, tandis que d'autres auront spontanément recours aux livres pour se soigner eux mêmes. Le rôle du médecin est de se garder de projeter *a priori* l'une ou l'autre de ces représentations sur ses patients. De notre expérience personnelle, il peut être difficile de savoir quel patient sera intéressé par un conseil de lecture... Et on peut être agréablement surpris de voir certains patients, desquels on ne l'attendait pas forcément, avoir une réponse très enthousiaste à ce genre de suggestion. Nous pensons aussi que le recours ponctuel à des techniques originales comme la bibliothérapie peut être un moyen de combattre le désenchantement qui semble envahir certains de nos répondants...

Un grand nombre d'études portant sur la bibliothérapie recrutent des patients par petites annonces, souvent en milieu universitaire ; les patients ainsi recrutés ont un niveau socio-culturel globalement plus élevé que la moyenne, ce qui constitue un biais à l'interprétation de ces études. On peut en effet considérer qu'un patient qui a l'habitude de fréquenter les livres sera plus enclin à se tourner vers eux dans ses moments difficiles ; mais on peut aussi émettre l'hypothèse que, pour un patient qui ne lit pas habituellement, une rare lecture aura d'autant plus de valeur... On lit d'autant plus difficilement qu'on lit peu, et ce travail de lecture nécessite plus d'attention et d'engagement. Si nous n'avons pas trouvé d'étude qui compare l'efficacité de la bibliothérapie selon le niveau socio-culturel des patients, il est possible que les médecins interrogés dans notre étude sous-estiment l'impact que peut avoir la lecture - qui plus est sur recommandation du médecin - chez un patient pour qui ouvrir un livre est un événement rare.

L'illettrisme

L'illettrisme représente un problème plus épineux - il concernerait 2,5 millions de Français en 2011 (INSEE) - qui limite évidemment l'emploi du livre comme thérapeutique. L'utilisation d'autres formes de bibliothérapie, en format livre audio par exemple, peut être un moyen de contourner ce frein. Le médecin peut parfois ne pas être au fait de l'illettrisme de son patient, ou en sous-estimer l'étendue, ce qui peut conduire à des situations de malaise... Les déficiences visuelles ou d'autres formes de handicap peuvent éventuellement être circonvenues par des méthodes de « *self-help* » utilisant d'autres outils - notamment les smartphones omniprésents de nos jours.

L'aspect financier

L'aspect financier est évoqué par certains médecins ; si on conçoit très bien que les patients soient réticents à dépenser pour obtenir un livre, certains médecins ont contourné le problème en établissant dans leur salle d'attente une bibliothèque de prêt, comme évoqué dans ces réponses :

*« J'utilise beaucoup les livres pour les enfants pour le sommeil, l'encoprésie, l'énurésie, les difficultés d'apprentissage, suivant l'âge de l'enfant. Je conseille la lecture de bande-dessinées pour les enfants réticents à la lecture (...) Pour les adultes, je conseille des ouvrages de psychothérapie, ceux de Christophe André que je trouve bien faits, ou d'autres, **suivant mes lectures du moment et les besoins des patients**. Notre maison de santé a pour projet de développer une bibliothèque de prêt pour nos patients intéressés. Nous avons déjà mis quelques ouvrages en salle d'attente. »*

« la salle d'attente est un très bon lieu pour laisser à disposition des ouvrages sur des thèmes variés , afin de laisser les patients se sensibiliser à des sujets qu'ils connaissent peu , ou parfois "trouver" des réponses à des problématiques qu'ils ne souhaitent pas évoquer avec leur médecin, ou permettre aussi d'aborder certains problèmes avec le médecin après avoir consulté ces livres. »

4.4.2) Les freins liés aux médecins

D'autres freins à la pratique de la bibliothérapie sont évoqués par nos médecins répondants, qui ont trait à leurs personnalités et leurs habitudes propres.

Le manque de formation

Le principal frein évoqué est le manque de connaissance en terme de livres à conseiller : le médecin considère qu'il lit trop peu, ou qu'il ne connaît pas assez d'ouvrages pour en conseiller efficacement. Voyons certaines des réponses données (« non » à la question : « Vous verriez-vous conseiller un livre à un patient (...) ? »)

« Tout simplement parce que je n'ai pas encore lu moi même d'ouvrage sur la question mais c'est très probablement à faire »

« Ne connais pas de " titre" à conseiller... »

« Trop personnel, mais je changerai peut-être d'avis avec le temps »

« Je ne connais pas ce type de "thérapie" et suis donc incompetent dans ce domaine »

La « présomption d'incompétence » dans le domaine de la bibliothérapie est compréhensible, puisqu'il s'agit d'un mode de thérapie très peu développé en France ; néanmoins, faut-il absolument être un lecteur assidu, et disposer d'une liste exhaustive d'ouvrages « prêts-à-prescrire » pour pratiquer la bibliothérapie ?

L'essentiel, lorsqu'on donne un conseil de lecture, est probablement de connaître le contenu du livre que l'on conseille ; s'il s'agit d'un livre qu'on a soi-même parcouru, ou encore utilisé, on sera mieux à même de guider la lecture du patient et d'en discuter avec lui par la suite. Il n'est probablement pas nécessaire d'avoir un livre prêt pour chaque plainte, ou chaque pathologie, et les médecins répondants donnaient chacun un ou plusieurs titres dans un domaine bien particulier...

Dans une étude de 2011 de Jolling et al. (8), et une autre de 2013 par Williams et al. (9), toutes deux menées en médecine générale, les médecins prescripteurs ne recevaient qu'une courte formation avant de prescrire le support bibliothérapeutique de l'étude. L'initiative « *Books on prescription* » en Angleterre, fournit aux médecins généralistes une liste d'ouvrages « prescriptibles », choisis par un panel d'experts ; une pré-sélection qui permet de ne pas se perdre dans le nombre immense des « *self-help books* » disponibles dans le commerce. (7)

On peut considérer aussi que si une formation est possible pour l'utilisation des « *self-help books* », il semble impossible de former quelqu'un à manier des ouvrages de littérature ; l'appréciation de la littérature est quelque chose qui dépend du parcours de lecteur de chacun, s'apprend au gré d'un cheminement personnel, et peut difficilement se transmettre par le biais d'un enseignement standardisé.

La sensation « d'intrusion »

L'aspect « trop personnel » de ce genre de thérapie, évoqué par un médecin répondant, est important à prendre en compte ; conseiller un livre à un patient, c'est aussi partager une partie de sa manière de penser et de voir, c'est sortir de la neutralité clinique. L'empathie que chaque médecin se doit de manifester envers ses patients n'est pas forcément un *quid pro quo* ; elle n'implique pas le partage de ses opinions, de ses points de vue ou de ses sentiments.

En conseillant un livre, on le partage, et on dévoile peut-être au patient une partie de notre paysage mental, d'autant plus s'il s'agit d'un livre de fiction qui nous a personnellement touché. De même, l'intrusion de la prescription médicale dans le champ de la lecture peut paraître présomptueuse ; après tout, la lecture est un des derniers espaces de liberté accessible à l'humain du XXI^e siècle, et certains peuvent se sentir mal à l'aise à l'idée de faire servir la lecture à des fins médicales pouvant être perçues comme utilitaristes... On peut comprendre ces réticences, et chacun se fixe ses propres limites dans sa pratique quotidienne ; comme c'est le cas pour chaque aspect de notre pratique, tout le monde ne sera pas enclin à pratiquer la bibliothérapie.

4.5) Les ouvrages utilisés

Les médecins interrogés ont mentionné dans leurs réponses un grand nombre d'ouvrages qu'ils utilisent, ont utilisés, ou voudraient utiliser dans leur pratique quotidienne. Parmi ceux-ci, des ouvrages de littérature : des livres à portée philosophique, qui abordent des questionnements essentiels (F. Cheng, H. Michaux), mais aussi des livres qui relèvent du divertissement (tels que Harry Potter). La plupart des livres cités appartiennent cependant à la catégorie des « *self-help books* », et traitent de sujets spécifiques: le sevrage tabagique, les relations familiales ou conjugales, le deuil, l'estime de soi...

La première chose qu'on remarque est qu'il existe des différences notables entre l'objet des livres cités et les indications de bibliothérapie proposées par les médecins généralistes : aucun livre cité ne fait référence directement au traitement des troubles anxieux, alors que cette indication est celle qui est la plus fréquemment retenue ; de même, aucun ne traite directement de la dépression. Les ouvrages mentionnés se concentrent plus sur des problématiques vécues, concrètes : des situations de souffrance psychique, comme le harcèlement moral (M. F Hirigoyen, Y.Poincet), le deuil (C.Fauré, J-J Charbonier), la fin de vie (M. De Hennezel), ou des problèmes aussi variés que le mal de dos (B.Duplan), la communication avec les enfants (Faber & Mazlish), l'insomnie (E. Mullens), la peur en avion (M.C Dentan), le sevrage tabagique (A. Carr, cité de nombreuses fois), etc. (**cf Annexe 2**).

Tous ces ouvrages ont pour caractéristique d'être des ouvrages didactiques, donnant des conseils et des techniques au patient pour qu'il puisse améliorer sa situation ; ils sont écrits

par des spécialistes en leur domaine, souvent des psychiatres ou des psychothérapeutes, et sont largement accessibles dans la plupart des librairies comme sur internet. D'autres ouvrages se focalisent sur des conseils d'ordre général, ou des méthodes pour « améliorer sa vie » au quotidien : méditation (C. André, E. Snel), alimentation (Pr Seignalet) ... Mais aucun des livres cités ne correspond à ceux qui sont utilisés dans les études que nous avons retrouvées concernant le traitement de la dépression ou des troubles anxieux.

Les médecins interrogés citaient chacun quelques ouvrages, quelques thèmes précis ; il est probable qu'en l'absence de formation spécifique ou de « liste de livres à prescrire » rapidement accessible (comme celle proposée par le programme « *Books on Prescription* ») chaque médecin se limitera à quelques livres qu'il connaît et a lu, et n'utilisera la bibliothérapie que dans certaines indications précises, en fonction de ses affinités et de ses compétences.

La « prescription » de livres de littérature relève d'une autre démarche ; nous n'avons pas trouvé de large étude qui évalue l'effet, dans les troubles psychologiques, d'œuvres de littérature ou de poésie. Le fait que certains médecins en prescrivent peut nous faire méditer sur deux choses : d'une part, que les auteurs classiques ont sûrement touché, depuis les âges antiques et bien avant l'invention des psychothérapies, à tous les problèmes universels de l'humanité ; Freud disait : « *partout où je suis allé, un poète était passé avant moi* » ... Et d'autre part, que le simple fait de lire a peut-être autant d'importance que le contenu du livre.

L'une de nos médecins préconisait par exemple l'utilisation de romans pour la jeunesse comme Harry Potter pour aider les adolescents dans les situations familiales difficiles ; la fondation « *Reading Well* » au Royaume-Uni inclut de nombreux romans dans sa sélection d'ouvrages, notamment pour la jeunesse (10).

4.6) La problématique de la formation

Si 78% des médecins interrogés se disent intéressés par une formation à la bibliothérapie, il n'existe pas, à notre connaissance, de formation universitaire dédiée à ce sujet en France. En Angleterre et aux États-Unis, il existe des programmes universitaires dédiés – comme par exemple un programme de l'université de Liverpool, qui explore le thème de la reconstruction

de soi au travers de nombreuses œuvres classiques de la littérature Anglaise, et prépare à la création d'ateliers de lecture dans les structures de réhabilitation et les maisons de retraite. L'association Londonienne « *The school of life* » offre des formations, plutôt destinées aux libraires ou aux professionnels du livre. La fondation Anglaise « *Reading Well* » met à disposition des documents à l'usage des professionnels de santé, ainsi que des listes de livres sélectionnés en fonction de leur indication (12).

Il existe en France des bibliothérapeutes – qui ne sont pas professionnels de santé, ou n'offrent pas en tant que tels – et qui offrent des consultations sous la forme d'entretiens, au terme desquels plusieurs livres sont choisis, considérés comme adaptés à la personnalité de chacun. Certains de ces bibliothérapeutes offrent aussi des formations pour les soignants ou les professionnels du livre, non sanctionnées par un diplôme universitaire. Ces formations ne s'inscrivent pas particulièrement dans un usage médical, libéral ou institutionnel, de la bibliothérapie, et privilégient les ouvrages de littérature générale par rapport aux livres de développement personnel.

Si la bibliothérapie parvient à se développer, notamment en médecine générale libérale, peut-être verrons-nous apparaître des formations facilement accessibles aux médecins généralistes, dans le cadre de la formation médicale continue ; au vu des résultats de notre étude, celles ci pourraient être favorablement accueillies.

5) Synthèse

Cette enquête de pratique comprend quelques biais ; l'effectif des médecins interrogés est relativement faible, et nous avons vu que notre échantillon n'est pas représentatif de la population des médecins généralistes de la région. Néanmoins, les profils des médecins répondants sont variés, tant en terme d'âge que de type de pratique, et nous avons pu faire ressortir quelques données intéressantes : la bibliothérapie, si elle n'est pas forcément connue sous ce terme précis, n'est pas une pratique complètement confidentielle. Certains médecins y viennent spontanément pour apporter réponse aux plaintes qui sortent du cadre de la médecine académique.

Les applications possibles de la bibliothérapie retenues par les médecins généralistes sont larges, variées et parfois surprenantes (on peut citer l'utilisation de l'ouvrage « *l'histoire de la*

petite taupe qui cherchait qui lui avait fait sur la tête » pour régler les problèmes de propreté des enfants...), et relèvent souvent de problèmes sociaux et existentiels plutôt que de troubles psychiatriques caractérisés.

Les ouvrages employés par les médecins sont également de natures très diverses ; si la part belle est faite aux « *self-help books* » et ouvrages de développement personnel, des œuvres de littérature – d'Alexandre Dumas jusqu'à la science fiction – sont citées. Les répondants semblent considérer que le fait de lire – plus encore que ce qui est lu – est thérapeutique en soi, tant ils mettent l'accent sur l'aspect libérateur et distrayant de la lecture, qui est perçue comme une source d'autonomisation dans la prise en charge.

Les médecins interrogés sont ouverts quand à l'utilisation de la bibliothérapie comme prise en charge complémentaire pouvant éviter le recours aux traitements psychotropes, voire se suffire à elle-même dans certains cas ; les médecins qui pratiquent la bibliothérapie mettent néanmoins l'accent sur la nécessité d'encadrer cette prise en charge, et de la compléter par des entretiens avec le patient.

Les freins évoqués sont nombreux, et semblent parfois faire écho à un problème sociétal qui est celui d'une dérive perçue par eux du statut de médecin vers celui de prestataire de service, face à des patients perçus comme passifs et consommateurs. Certains évoquent leurs réticences personnelles, soit qu'ils se sentent peu légitimes car peu lecteurs eux-mêmes, soit qu'ils considèrent l'acte de lecture comme trop intime pour que le médecin y intervienne.

La plupart des répondants se disent intéressés par une formation à la bibliothérapie ; néanmoins, à notre connaissance, aucune formation de ce type dédiée aux médecins n'existe à l'heure actuelle en France.

En conclusion, il serait intéressant de mener, en France, des études prospectives comparant l'utilisation de la bibliothérapie en médecine générale par rapport à la prise en charge habituelle – médicamenteuse y compris – dans la prise en charge de divers troubles psychologiques. Enfin, il serait judicieux de mener auprès des patients, les principaux intéressés, des enquêtes visant à mieux connaître leur opinion quant à l'utilisation du conseil de lecture par leurs médecins

III. Lire pour guérir : comment les livres peuvent soigner

« Je n'ai jamais eu de chagrin qu'une heure de lecture n'ait dissipé » - Montesquieu

Avant d'aborder une revue narrative de la littérature - pour décrire les effets quantifiables, et basés sur les preuves, de la bibliothérapie – il nous a paru utile de nous intéresser aux mécanismes par lesquels l'ouvrage conseillé, « *self-help book* » ou autre, va agir sur le patient.

1) L'acquisition de connaissances

La plupart des études évaluant l'effet de la bibliothérapie utilisent des ouvrages empruntant, à des degrés divers, les techniques des Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC). Ces thérapies sont basées sur l'idée que les souffrances psychologiques – notamment la dépression, les troubles anxieux, etc. – résultent de schémas de pensée dysfonctionnels, ou « distorsions cognitives ». Le but de ces thérapies est d'aider le patient à identifier, puis à modifier ces croyances erronées : d'abord par l'enseignement didactique et la dispute rationnelle, puis en encourageant le patient à mettre ses cognitions à l'épreuve de la réalité (par exemple au moyen d'exercices d'exposition aux stimuli anxiogènes). L'objectif attendu est qu'en corrigeant ces distorsions cognitives, on constate une amélioration du patient sur le plan thymique et comportemental. Les TCC sont devenues un standard de soin dans le traitement des syndromes dépressifs et de certains troubles anxieux (11).

Il existe donc une transmission de connaissance du thérapeute au malade, qui lui donne les armes nécessaires pour affronter son trouble, et s'autonomiser dans la gestion de processus psychiques complexes – une phobie, par exemple. Reproduisant cette interaction entre le malade et le thérapeute, le « *self-help book* » contiendra les informations nécessaires pour que le malade puisse déconstruire ses croyances erronées.

Un des rôles majeurs du médecin généraliste est d'expliquer, et d'informer le patient. Néanmoins cela prend du temps – et l'on sait que les patients ne retiennent qu'une partie de ce qui leur est dit au cours d'une consultation... Les quinze, vingt minutes que nous avons à leur accorder sont parfois bien courtes ; et dans le cas d'un trouble psychologique, il est souvent complexe d'identifier et de donner réponse à toutes les interrogations du patient.

C'est là que le livre entre en jeu : vecteur de connaissance souvent écrit par un spécialiste dans son domaine, il peut être compulsé par le patient à son propre rythme. Celui-ci peut y trouver réponse à ses questions, ainsi que des notions qui remettront en cause sa manière d'appréhender les choses.

Prenons l'exemple d'une plainte fréquente en médecine générale : les troubles du sommeil. Parfois, il s'agit du motif principal de consultation ; mais il arrive que le patient mentionne ses difficultés à dormir à la fin de la consultation, alors qu'il avait consulté pour tout autre chose... Le diagnostic précis des troubles du sommeil prend du temps : il faut analyser le rythme de sommeil du patient, l'interroger sur ses rituels de coucher, de lever, ses habitudes alimentaires, etc. De plus, le patient est souvent dans ce cas demandeur d'un traitement médicamenteux en premier lieu, « un somnifère », qui lui paraît être une réponse simple et définitive à son problème. Conseiller un livre au patient peut être une alternative utile dans ce cas, en lui enjoignant par exemple de le lire pendant qu'il remplit un calendrier de sommeil.

Le livre « Apprendre à dormir » du Dr Eric MULLENS (12), cité par plusieurs médecins interrogés, est un bon exemple. Rédigé par un somnologue, il s'articule en deux parties : d'abord l'auteur explique les mécanismes du sommeil, de l'endormissement, de l'insomnie et des parasomnies, et leurs variations en fonction de l'âge et des situations de vie ; il donne ensuite des conseils pratiques pour améliorer le sommeil. Ce livre reproduit le schéma d'une consultation chez le somnologue, selon un modèle de thérapie cognitive : déconstruction des croyances erronées, suivie d'exercices pratiques visant à se reconditionner pour mieux dormir.

L'avantage du livre par rapport à une consultation classique est qu'il est constamment disponible ; le patient peut prendre autant de temps qu'il veut pour le lire, et peut revenir sur les passages qui l'intéressent ou qu'il a du mal à assimiler. Le livre se fait ainsi vecteur de connaissance et d'autonomie. Face à un patient « éduqué », qui a abattu en amont de la consultation un travail théorique important, le médecin peut mettre en place sa stratégie thérapeutique de manière plus efficace et plus ciblée.

Ainsi l'un des mécanismes principaux du livre bibliothérapeutique est la transmission de connaissance : il permet de transmettre au patient des informations validées, complètes, dans un cadre temporel extensif puisque non contraint par les limites de la consultation.

2) Le processus d'identification et l'empathie

« La surprise face au mélange soudain de ses propres jours avec les pages d'un livre appartient à chaque lecteur » - Erri De Luca.

Chaque livre a deux faces : l'une est fixée sur le papier, ce sont les mots de l'auteur, relus et approuvés par l'éditeur, édités en des milliers d'exemplaires ; ils apparaîtront identiques aux yeux de chaque lecteur. La plupart les liront sans s'y arrêter, avec plus ou moins d'intérêt, parfois en diagonale ; mais certains s'arrêteront brusquement sur une page, une phrase, frappés d'étonnement : « Mais c'est de moi qu'il parle ! »... Cette sensation soudaine d'être décrit, d'être connu par un auteur, c'est le processus d'identification.

Ce processus prend part au rôle thérapeutique du livre. Chaque patient est seul avec sa maladie ; même si celle-ci est commune, clairement élucidée au plan de la physiopathologie et du traitement, pour le patient il s'agit d'une expérience unique et première : « son » appendicite, « sa » dépression, n'est pas pour lui une entité clinique banale, mais une réalité palpable du quotidien, dont il souffre et ne connaît pas l'issue. Dans le cadre des troubles psychologiques, un des prérequis de la lecture thérapeutique est que le patient s'identifie aux situations, au cas cliniques décrits par l'auteur : il ne sera sensible aux explications données, aux exercices conseillés, que s'il se reconnaît dans le livre.

Par exemple, dans le livre « La méthode simple pour en finir avec la cigarette », l'auteur Allen Carr (13) décrit les mécanismes et les rituels de l'addiction, et parle de tentatives de sevrage ratées : le patient, en reconnaissant l'apparence de sa propre addiction, et l'histoire de ses propres échecs, s'identifie aux situations décrites, et se met ainsi en position favorable pour aborder l'étape suivante et suivre les conseils donnés par l'auteur. S'il ne s'y reconnaît pas, pourquoi suivrait-il l'avis qui lui est donné ?

Parmi les troubles psychiatriques, la dépression et les troubles anxieux sont marqués par le repli sur soi, et la notion de fatalité ; la dévalorisation et le sentiment de culpabilité sont des éléments diagnostiques de l'épisode dépressif dans le DSM. A travers le processus d'identification, le livre permet au lecteur de se rendre compte qu'il n'est pas un cas isolé et de se remettre en perspective – et lui donne une impulsion pour surmonter la culpabilité qui accompagne souvent ces épisodes.

Le processus d'identification n'est pas l'apanage des livres écrits à but thérapeutique ; il est une arme dans les mains de l'écrivain pour rendre le livre plus passionnant et accrocheur. Un des médecins interrogés dans notre étude cite la saga Harry Potter, qu'elle conseille aux jeunes adolescents en situation de conflit familial. Ces livres racontent l'histoire d'un enfant ayant perdu ses parents, pris en charge par une famille dysfonctionnelle et maltraitante, qui embarque dans une aventure initiatique exaltant les vertus du courage et de l'amitié ; au travers de sept volumes on le voit grandir, s'affirmer, faire la paix avec son histoire familiale, affronter le monde extérieur dans ce qu'il a de plus cruel (matérialisé par un sorcier fou, un serpent géant, etc.), faire face à des deuils déchirants, et finalement trouver le bonheur en recréant une cellule familiale fonctionnelle... On conçoit aisément que cela puisse parler à un adolescent au paysage familial difficile. Une étude de 2009 par Hsu et al. (14) a d'ailleurs montré, chez des lecteurs d'Harry Potter, une forte stimulation des centres cérébraux liés à l'empathie lorsque les personnages se retrouvaient au fil de l'histoire dans une situation difficile ; l'empathie envers les personnages de roman, comme l'empathie envers les situations décrites dans les « *self-help books* », joue probablement un rôle majeur dans le processus d'identification, et les éventuels changements suscités chez le lecteur.

Dans la bibliothérapie à destination de la jeunesse, les auteurs choisissent parfois de créer des personnages caricaturaux, ou non-humains, pour limiter le processus d'identification ou le rendre plus supportable ; notamment cela peut faciliter la compréhension, et permettre de circonscrire des concepts difficiles à appréhender. Un autre livre cité par nos médecins répondants, « Au revoir blaireau » de Susan Varley (15), évoque la mort d'un mustélide patriarcal, et la manière dont son entourage d'animaux anthropomorphes apprend et accepte sa mort. Par le biais de ce monde rassurant et pelucheux, l'auteur propose d'accompagner les enfants dans le processus de deuil, en leur donnant des explications simples et adaptées à leur maturité émotionnelle.

3) Les exercices pratiques

En dehors de la connaissance théorique, les « *self-help books* » contiennent souvent des schémas thérapeutiques présentés sous la forme d'exercices pratiques. Ces exercices permettent au patient d'appliquer les connaissances acquises au cours de la lecture, et

servent de support thérapeutique au médecin qui les suit. Ils permettent une mise en œuvre immédiate des connaissances, et leur consolidation.

Dans le livre « Apprendre à dormir » (12), par exemple, les chapitres s'achèvent sur un encadré qui en présente les applications pratiques en quelques phrases : « arrêtez-vous de conduire dès les premiers signes de fatigue », « ne mettez pas de réveil si vous dormez la journée », etc. Dans le livre « Une méthode simple pour en finir avec la cigarette » (13), l'auteur émaille chacun des courts chapitres de règles de conduite : « refusez de prendre juste une bouffée » ...

Ces exercices pratiques, présentés sous forme de phrases courtes et souvent répétées, sont caractéristiques de ces « *self-help books* » ; ils reviennent régulièrement au cours de la lecture, comme des mantras, et le patient peut se les répéter une fois le livre refermé ; ils servent aussi au thérapeute ou au médecin, qui peut les répéter oralement au patient comme complément à la lecture pour en augmenter l'efficacité.

4) Méditation et pleine conscience

Quelques études se sont intéressées à la bibliothérapie basée sur la thérapie par la pleine conscience chez les patients anxieux (16). Dans notre enquête de pratique, les médecins interrogés ont cité plusieurs livres basés sur l'apprentissage de la méditation comme « Méditer jour après jour » de Christophe André, ou encore « Calme et attentif comme une grenouille » d'Eline Snel.

Ces livres sont basés sur la thérapie par la pleine conscience, élaborée par Jon Kabbat-Zin à la fin des années 70 (MBSR, « *Mindfulness Based Stress Reduction* »). Les techniques inspirées d'éléments de méditation bouddhiste qu'incorporent ces thérapies ont pour but, au travers d'exercices mentaux et respiratoires, de diminuer le stress et les manifestations de l'anxiété. Ces thérapies semblent montrer un intérêt également dans la gestion des douleurs chroniques : diminution de l'intensité des crises chez les migraineux (17), diminution de la douleur chronique associée aux fibromyalgies (18) ... Une étude de 2017 par Herman et al. (19) semble montrer que l'association d'une thérapie cognitivo-comportementale et de techniques de MBSR diminue le coût annuel de la prise en charge des patients atteints de lombalgie chronique.

Ces livres peuvent constituer un outil thérapeutique complémentaire auprès des patients anxieux ou souffrant de douleurs chroniques, difficiles à gérer pour le médecin généraliste, et chez qui existe toujours le risque d'abus médicamenteux. L'opportunité de conseiller ce genre de livre dépendra évidemment de l'état d'esprit de chaque patient et de l'affinité de chaque médecin pour ce type de thérapie – mais certains médecins bibliothérapeutes interrogés semblent les utiliser fréquemment.

Nos médecins répondants citent également souvent des ouvrages d'auteurs bouddhistes, comme les livres de Matthieu Ricard ou Thich Nhat Han... Si le contenu de ses livres est au final peu prosélyte, encourageant des attitudes de « sagesse commune » telle que le lâcher prise ou la lutte contre l'impulsivité, il s'agit *in fine* d'ouvrages d'inspiration religieuse, dont la place dans une prise en charge médicale est discutable. Néanmoins, dans notre expérience personnelle, chez certains patients déjà intéressés par la question et attirés par cette forme de pensée, il peut être adéquat d'encourager la lecture de certains de ces ouvrages.

Par ailleurs, il convient de rappeler que le fait de conseiller un livre n'est jamais anodin ; certains des livres cités par les médecins répondants relèvent du manifeste philosophico-religieux, et exposent au lecteur la vision très engagée et particulière de l'auteur. Notre opinion est que la consultation médicale doit être un espace neutre aux plans politique et religieux, et qu'il peut être déplacé de la part du médecin, de conseiller des livres trop engagés sur ces terrains.

5) L'évasion, le plaisir...

Les gros lecteurs lisent par plaisir ; c'est une joie unique, apprise dans l'enfance, qui nous accompagne toute notre vie. Si la lecture a des effets bénéfiques sur le développement des enfants, ceux-ci ne se mettent à lire que si on arrive à leur faire aimer les livres. Les gros lecteurs, au cours de leur vie, se réfugieront spontanément dans la lecture au cours des moments difficiles de leur vie ; comme le dit l'un des médecins interrogés :

“Lire est source de culture générale, d'ouverture d'esprit, aiguillon de notre curiosité, moteur de notre imaginaire, source d'équilibre et de liberté d'esprit, chez les enfants comme chez les plus grands : la lecture comme véritable thérapie à nos difficultés existentielles, nos angoisses, nos troubles névrotiques, on ne peut qu'en être persuadé...”

Dans notre monde ultra-connecté, gouverné par la logique productiviste, c'est un plaisir rare et précieux que de pouvoir s'isoler dans la lecture, et profiter du calme que procure un bon livre. Il s'agit presque d'un acte de révolte : la lecture permet d'élaborer ou de préserver un espace intime, privé, une « chambre à soi » pour reprendre le mot de Virginia Woolf.

Les dépressions réactionnelles, liées au surmenage professionnel et personnel, sont fréquentes ; en dehors du contenu du livre, le simple fait de conseiller à un patient de prendre du temps pour soi, pour son plaisir personnel, et de s'isoler quelques heures par jour dans le cocon du livre, paraît être thérapeutique en soi...

Un de nos médecins interrogés confie qu'elle voudrait conseiller plus souvent des livres à ses patients, mais que la plupart ne lisent pas ; elle préfère alors leur conseiller la pêche, ou la chasse aux champignons. Mais le principe est le même : conseiller à son patient de lire, c'est lui conseiller de faire un pas de côté, de prendre un peu de recul. Le médecin est autorisé à prescrire un arrêt de travail lorsqu'il considère que son patient doit se reposer ; on pourrait considérer que prescrire un livre, c'est prescrire le repos de l'esprit...

En ce qui concerne les enfants, les bénéfices de la lecture sont si évidents qu'il ne nous semble pas absurde de prétendre que faire lire les enfants est un acte de médecine préventive : il s'agit de leur donner des armes pour se construire et gérer leurs futures difficultés d'adulte.

Il y a des milliers de pages écrites, de Montaigne à Marcel Proust, célébrant le bonheur de lire, et les bénéfices de la lecture ; nous nous contenterons de conclure en affirmant que pour prescrire un livre, il n'est nul besoin de mémoriser une liste exhaustive de « *self-help books* » : il peut simplement s'agir de faire partager à un patient un beau texte qui nous a ému, ou qui a pu nous aider nous même...

IV. Revue narrative de la littérature

Il existe un grand nombre de publications et d'études concernant la bibliothérapie ; majoritairement en langue Anglaise, elles reflètent l'engouement à ce sujet dans le monde Anglo-Saxon. L'outil bibliothérapeutique a ainsi été évalué dans un grand nombre de pathologies – principalement des troubles psychiatriques – et sous une grande variété de formes.

Les livres utilisés sont pour la plupart des « *self-help-books* ». Ce sont des ouvrages spécialement rédigés en tant qu'outils thérapeutiques dans le cadre d'une pathologie, d'un trouble psychologique, ou d'un problème « existentiel » précis. Ils peuvent être rédigés par des psychiatres ou des psychologues, et basés sur des techniques de psychothérapie comportementale : TCC, ACT (« *Acceptation and Commitment Therapy* »), etc. Certains des livres utilisés sont rédigés par les auteurs des études, pour les besoins de celles-ci, d'autres sont disponibles dans le commerce.

Beaucoup de ces études sont méthodologiquement pauvres, concernant des échantillons réduits. Plus récemment, certains auteurs ont publié des méta-analyses et des revues systématiques afin de quantifier l'effet réel de la bibliothérapie, dans l'optique de créer des bases tangibles à l'utilisation cette méthode.

Afin de donner un aperçu de l'ensemble des indications possibles de la bibliothérapie, et plus particulièrement en soins premiers et en médecine générale, nous avons choisi de réaliser une revue narrative de la littérature. Pour chaque indication, nous avons sélectionné des études dont la méthodologie nous semblait correcte, en privilégiant, lorsqu'elles existaient, les méta analyses et les revues systématiques de la littérature, ainsi que les études réalisées dans le cadre des soins premiers.

Nous avons effectué nos recherches sur les bases de données PubMed, the Cochrane Library et PsycInfo.

1) Dépression et troubles anxieux

La prévalence des syndromes dépressifs dans la population Française est très élevée ; selon le baromètre 2010 de l'INPES, 10% de la population Française âgée de 15 à 75 ans avait présenté un épisode dépressif caractérisé au cours des douze mois précédents (20).

Selon une étude de la DREES parue en 2011, le médecin généraliste est le premier professionnel consulté par les patients souffrant de dépression, loin devant les psychiatres ; 67% des médecins interrogés dans cette étude disent prendre en charge chaque semaine au moins un patient atteint d'un syndrome dépressif (6). Selon cette même étude, 8 médecins sur 10 interrogés choisiraient en première intention un traitement médicamenteux pour le traitement de la dépression ; et si 71% d'entre eux considèrent qu'une psychothérapie seule pourrait suffire à traiter un épisode de dépression d'intensité légère à modérée, ils évoquent de nombreux freins à cette stratégie : non remboursement des consultations, délai de rendez-vous, réticence des patients à consulter un professionnel de la santé mentale, etc.

Les troubles anxieux sont très fréquents dans la population générale, et concernent toutes les catégories d'âge. Une étude de 2009 menée dans l'Hérault (21) auprès de la patientèle de 46 médecins généralistes retrouvait une prévalence des troubles anxieux de 14,9% ; ces troubles sont à l'origine d'un taux important de prescription d'hypnotiques et de benzodiazépines (22).

La bibliothérapie pourrait trouver sa place dans la prise en charge en soins premiers de ces patients, en tant qu'alternative au traitement médicamenteux – et en tant qu'alternative à la psychothérapie conventionnelle.

Syndromes dépressifs

Dans certains pays, la bibliothérapie fait l'objet de recommandations nationales pour le traitement des syndromes dépressifs d'intensité modérée ; en Angleterre (4,5,23) par exemple, et en Australie où les recommandations sur le sujet s'accompagnent d'une liste de livres à recommander. (24)

Un grand nombre d'études ont été publiées sur le sujet depuis le milieu des années 80 ; Scogin et al. en 1987 (25) et 1989 (26) ont mené des travaux utilisant le livre « *Feeling good* », un

« *self-help book* » inspiré de la thérapie cognitivo-comportementale, chez des patients âgés souffrant d'une dépression modérée, constatant une amélioration de tous les scores évalués par rapport au groupe contrôle ; une autre étude de 1991 par Wollersheim et al. (27), utilisant un ouvrage similaire chez 32 patients retrouvait des résultats comparables.

Plus notablement, une équipe Néerlandaise coordonnée par P. Cuijpers (28) publiait en 1997 une méta-analyse qui retrouvait, par rapport à l'absence de traitement, un « *effect size* » modéré de 0,82 pour la bibliothérapie. Les auteurs notaient néanmoins que dans les études retenues, tous les patients avaient été recrutés par petites annonces – et qu'ils étaient donc probablement plus « intéressés » que la moyenne par de telles méthodes de traitement.

Certains travaux ont été menés en médecine générale : une méta-analyse Anglaise du « *Royal College of General Practitioners* », publiée en 2005 (23), rassemblait 11 études portant sur la bibliothérapie comme traitement de la dépression en cabinet de médecine générale. Les auteurs concluaient à un effet positif modeste – tout en soulignant une faible puissance statistique des études évaluées. Ils notaient également que la plupart des patients recrutés étaient d'un haut niveau socio culturel.

Une étude Américaine de Naylor et al. parue en 2010 (29) évaluait l'usage de la bibliothérapie cognitivo-comportementale (« *Feeling Good* », D. Burns) délivrée par 6 médecins généralistes ayant reçu une courte formation spécifique, comparée au « traitement habituel », qui pouvait inclure un traitement psychotrope et une psychothérapie traditionnelle. Les auteurs retrouvaient un effet positif de la bibliothérapie, non inférieur au traitement habituel, et notaient également que la bibliothérapie coûtait moins cher - bien que la différence ne soit pas statistiquement significative.

Une étude de 2013 par Williams et al. (9), menée dans 7 cabinets de médecine générale à Glasgow, évaluait l'effet de la bibliothérapie cognitivo-comportementale par rapport au traitement habituel chez 203 patients évalués sur une période de 4 mois, puis revus à 12 mois. Les patients du groupe bibliothérapie bénéficiaient d'une courte consultation mensuelle avec leur médecin, pour un total d'environ 2h de prise en charge. Les auteurs ont noté une réduction d'au moins 50% sur le score BDI-II (échelle de Beck) à 4 mois chez 42,6% des participants du groupe « bibliothérapie », contre seulement 24,5 % des participants du groupe « traitement habituel » ; les effets étaient rémanents à 12 mois.

Pour nuancer le tout, une étude de 2011 par Jolling et al., menée auprès de 146 patients âgés de plus de 75 ans dans 33 cabinets de médecine générale au Pays-Bas, ne retrouve pas d'effet significatif du traitement par bibliothérapie cognitivo-comportementale seule. (8) La même équipe retrouvait en 2009 un intérêt à la bibliothérapie dans la prévention des épisodes dépressifs majeurs chez les patients âgés souffrant de dépression légère, mais en tant que partie intégrante d'un processus de soins intégrant la thérapie cognitivo-comportementale traditionnelle et si besoin un traitement médicamenteux (8). Ces deux études semblent confirmer que la bibliothérapie est plus efficace lorsqu'elle est étayée par une prise en charge rapprochée de la part du médecin ou du thérapeute.

Troubles anxieux

En ce qui concerne les troubles anxieux, une revue Cochrane par Mayo-Wilson et al. parue en 2013 (30) évaluait, chez des adultes atteints de troubles anxieux généralisés, l'efficacité de méthodes de « *self-help* » basées sur la thérapie cognitivo-comportementale, à travers 101 études randomisées incluant 8403 participants. La moitié environ de ces études utilisaient des livres, l'autre moitié des applications informatiques. Les auteurs concluent à un effet thérapeutique modéré des interventions étudiées sur les différentes échelles utilisées par les études, avec une efficacité supérieure des thérapies utilisant internet par rapport à celles utilisant les livres. De même, Ritzert et al en 2016 (31) montraient chez 503 patients présentant des manifestations anxieuses diverses, l'efficacité d'un ouvrage basé sur une autre forme de thérapie, l'ACT (Thérapie de l'acceptation et de l'engagement). Dans ces deux études, les auteurs soulignaient que l'effet thérapeutique était plus important quand les patients restaient en contact avec le thérapeute au cours du traitement, celui-ci pouvant aider les patients à appliquer les compétences acquises au travers du livre.

Une intéressante étude par Hazlett-Stevens et al. parue en 2016 (16) retrouvait chez 68 étudiants à qui était remis un manuel basé sur la thérapie par la pleine conscience (« *Mindfulness-based Stress Reduction* ») une diminution significative des manifestations anxieuses mesurées par l'*Anxiety Sensitivity Index*, montrant que des formes de thérapie autres que les TCC peuvent faire l'objet d'une adaptation sous forme de bibliothérapie.

La bibliothérapie pourrait donc trouver sa place dans le traitement de la dépression et des troubles anxieux, notamment dans le cadre des soins premiers. En tant qu'alternative à un traitement médicamenteux ou à une thérapie conventionnelle, ou en complément de ceux-ci, la bibliothérapie peut s'intégrer dans un modèle de soin global et progressif. Le soutien et l'étayage par le médecin ou le thérapeute semblent en augmenter considérablement l'efficacité.

2) Insomnie et troubles du sommeil

L'insomnie est un motif de consultation très fréquent ; selon l'INPES, 15,8% des 15-85 ans souffraient en 2010 d'insomnie chronique (32). Les traitements médicamenteux de l'insomnie sont largement prescrits : selon les chiffres de l'ANSM en 2013, 11,5 millions de français avaient déjà consommé des benzodiazépines avec une durée de consommation moyenne de 3,9 mois (22). Les données de la littérature suggèrent néanmoins que la psychothérapie constitue une alternative efficace, y compris dans un contexte de soins premiers, et permet l'épargne de médicaments psychotropes (33) ou vient compléter efficacement leur action (34).
Quid de la bibliothérapie ?

Mimeault et al. en 1999 (35) ont montré une amélioration significative de l'efficacité du sommeil et du temps total passé éveillé chez 54 patients atteints d'insomnie chronique primaire traités pendant 6 semaines par un « *self-help book* » (« *Relief for insomnia* » Morin, 1996). Certains patients recevaient un soutien téléphonique hebdomadaire, qui augmentait l'effet du traitement ; néanmoins, la pertinence de l'étude est compromise par le faible nombre de patients inclus.

Une méta-analyse de 2015 par Ho et al. (36) évaluait l'efficacité de programmes de « *self-help* » dans le traitement de l'insomnie, en analysant 20 études randomisées utilisant divers supports : livres, brochures, applications pour smartphone... Avec des résultats encourageants : augmentation de l'efficacité du sommeil, diminution du délai d'endormissement et du nombre de réveils nocturnes avec une rémanence sur plusieurs mois, le suivi régulier par le praticien ou le thérapeute potentialisant les effets. Les auteurs soulignaient le risque important de biais dans plusieurs de ces études du fait de la disparité des populations étudiées et l'hétérogénéité des supports employés.

Dans l'insomnie associée aux maladies chroniques, une étude de Morgan et al. en 2012 (37) a étudié l'efficacité de la bibliothérapie délivrée au moyen de livrets inspirés de la thérapie cognitivo-comportementale, comparée au traitement habituel. 202 participants âgés de plus de 55 ans, porteurs d'une pathologie chronique (BPCO, insuffisance cardiaque, arthrose invalidante, maladie de Parkinson...), prenant ou non des traitements médicamenteux, ont été randomisés en deux groupes ; les participants du groupe « traitement habituel » recevaient seulement des recommandations « standard » sur l'hygiène du sommeil. Les auteurs ont constaté, après 7 semaines d'étude, une amélioration significative du score PSQI (index de qualité du sommeil de Pittsburgh) chez les patients traités par bibliothérapie, rémanente à 3 mois. Le point le plus intéressant de cette étude est la réduction de la consommation de médicaments prescrits pour l'insomnie chez les patients traités par bibliothérapie : 33,3% en post traitement vs 51% initialement dans le groupe bibliothérapie (OR 2,11 (1,1-4,2), $p = 0,03$), effet rémanent au « *follow-up* » à 6 mois. L'utilisation de la bibliothérapie pourrait être un moyen de réduire la consommation de psychotropes dans une population atteinte de maladies chroniques, souvent polymédicamentée, et donc à risque d'effets secondaires indésirables ou d'interactions médicamenteuses.

D'autres supports de « *self-help* » ont été proposés ; notamment, une méta analyse de 2012 par Cheng et al. (38) évaluait plusieurs études utilisant des programmes informatiques délivrant progressivement, via des messages quotidiens, des éléments de thérapie cognitivo-comportementale. Les auteurs soulignent une forte compliance des patients et un taux d'adhésion important, à une époque où les objets connectés prennent une importance toujours plus grande dans notre vie quotidienne.

En conclusion, l'insomnie est une pathologie fréquente, pouvant avoir des répercussions importantes sur la vie quotidienne. Les thérapies alternatives aux traitements médicamenteux sont considérées efficaces, mais sont parfois difficiles d'accès, notamment les techniques de psychothérapie et de thérapie cognitivo-comportementale. L'utilisation de « *self-help books* » semble être une alternative intéressante, permettant une amélioration clinique durable dans le temps, et possiblement une épargne de psychotropes. D'autres méthodes de « *self-help* » semblent également efficaces.

3) Addictions : tabac, alcool

Sevrage tabagique

Le tabagisme est un problème de santé publique. L'OMS considère que le tabac est responsable de la mort de 5 millions de personnes chaque année ; le tabagisme passif serait lui à l'origine de 600 000 morts par an (39). En France, on compte 16 millions de fumeurs, dont 59% déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (40).

Un grand nombre des fumeurs désireux d'arrêter iront consulter leur médecin généraliste pour une aide à l'arrêt du tabac. L'HAS recommande le dépistage systématique du tabagisme chez tous les patients, et le recours systématique au conseil minimal à l'arrêt du tabac ; celui-ci n'était en 2008, selon déclaration, mis en œuvre que par 20% des médecins généralistes (41).

Un grand nombre d'outils bibliothérapeutiques pour l'arrêt du tabac existent, ouvrages inspirés de la thérapie cognitivo-comportementale ou brochures dédiées, voire outils personnalisés adaptés aux besoins des patients. Ces outils, utilisés seuls ou en association à d'autres thérapeutiques, peuvent-ils aider à l'arrêt du tabac et prolonger la durée d'abstinence ?

Schofield et al. en 1999 (42) ont évalué l'impact chez des patients fumeurs récemment sortis d'hospitalisation, de l'envoi d'un manuel pour l'arrêt du tabac associé à une lettre personnalisée du médecin qui les avait reçus. L'effet global était non significatif, mais le taux d'arrêt à 12 mois était significativement supérieur chez les patients porteurs de maladies respiratoires et cardiovasculaires, et les patients dont l'état initial était plus grave – donc, selon les auteurs, les patients ayant la plus grande motivation pour l'arrêt du tabac.

Humerfelt et al. ont évalué en 1998 chez des patients jeunes (moins de 45 ans), fumeurs et exposés à l'amiante, l'utilisation d'un manuel pour l'arrêt du tabac remis aux patients accompagné de la lettre d'un pneumologue détaillant les dangers de la synergie tabac-amiante; le taux d'arrêt à 1 an, confirmé par mesure du CO expiré, était supérieur de 60% chez ceux recevant les ouvrages (43).

De manière intéressante, une étude par Webb-Hooper et al. de 2013 évaluant l'efficacité de manuels standardisés, altérés pour donner l'impression d'être personnalisés (en incluant le nom du patient, son âge, etc.) par rapport à ces mêmes ouvrages sans modification, montrait une efficacité supérieure sur l'abstinence à 28 jours; cette étude évoque donc l'existence d'un effet placebo, lié à la perception de ces ouvrages comme « personnalisés » (44).

En ce qui concerne les thérapies substitutives, une méta analyse de Hartmann et al. (45) ne retrouvait aucun effet statistiquement significatif pour l'utilisation de la bibliothérapie en addition aux thérapies substitutives ; néanmoins, seules quatre études étaient évaluées.

En somme, l'utilisation de l'outil bibliothérapeutique dans l'aide à l'arrêt du tabac semble avoir un effet positif modeste sur le taux d'arrêt et la persistance de l'abstinence ; il n'est pas certain que les patients recevant déjà un traitement par substitut nicotinique bénéficient de l'utilisation de la bibliothérapie. Ces études font ressortir une notion intéressante : la bibliothérapie semble être plus efficace lorsque le patient voit l'ouvrage comme personnalisé, spécialement adapté à sa situation ; cette notion rejoint les réflexions détaillées plus haut quant à l'importance du processus d'identification.

Il faut noter que les études que nous avons retrouvées évaluent surtout des supports bibliothérapeutiques standardisés, des manuels préparés par les auteurs ou de courtes lettres d'information ; nous n'avons pas retrouvé d'études évaluant les nombreux « *self-help books* » existant sur la question, dont certains patients et médecins donnent un retour positif.

Consommation excessive d'alcool

La consommation excessive d'alcool est très prévalente dans la population Française ; selon l'INPES (46), l'Union européenne est la région du monde où le nombre de consommateurs d'alcool et la consommation par habitant sont les plus élevés. Selon le rapport 2011 de la DREES (47), 37,2% des 18-75 ans présentent une consommation excessive d'alcool dans l'année ; 9,2% d'entre eux sont décrits comme des consommateurs à risque chronique. L'HAS recommande la détection des patients consommateurs excessifs d'alcool, et la pratique d'interventions brèves dans le contexte de la médecine générale (48). La bibliothérapie pourrait constituer un outil utile dans ce contexte, en fournissant des outils thérapeutiques et d'information adaptés.

Les premières études étudiant l'effet de la bibliothérapie dans le traitement de la consommation abusive d'alcool viennent d'une équipe basée au Nouveau-Mexique. En 1978, Miller et al (49) ont mené une étude visant à étudier l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale chez des patients consommateurs abusifs d'alcool. A la fin du traitement, les patients étaient randomisés en deux groupes, un groupe contrôle et l'autre recevant un manuel préparé par les auteurs, destiné à maintenir l'effet du traitement reçu. Au bout de 3 mois de suivi, les patients du groupe ayant reçu le manuel déclaraient une consommation d'alcool hebdomadaire significativement moindre. Le manuel était alors remis à l'autre groupe, et au suivi à 12 mois les auteurs notaient chez l'ensemble des participants une amélioration significative.

Une équipe écossaise, Heather et al., publie en 1987 (50) une étude portant sur l'efficacité, chez 132 patients recrutés par petites annonces, d'un manuel de bibliothérapie détaillant des stratégies pour diminuer la consommation d'alcool ; le groupe recevant le manuel était comparé à un groupe recevant une courte brochure contenant des informations générales sur les conséquences néfastes de l'alcoolisme. Le suivi à six mois montrait dans le groupe « bibliothérapie » une réduction significative de la consommation hebdomadaire d'alcool déclarée par rapport au groupe contrôle ; l'effet était plus important dans un sous-groupe de patients ayant reçu un soutien téléphonique. Ces effets étaient rémanents au suivi à 1 an (51).

Concernant le cadre de la médecine générale, deux études par Anderson et Scott, en 1990 et 1992, (52,53), menées en Angleterre, ont étudié l'effet d'une intervention brève par le médecin généraliste, avec ou sans bibliothérapie. Tous les patients étaient évalués par un questionnaire détaillé, et bénéficiaient d'un conseil minimal de la part de leur généraliste. Le groupe « bibliothérapie » se voyait en plus remettre un « *self-help book* » créé pour les besoins de l'étude. La première étude portait exclusivement sur des femmes ; les auteurs ont noté une diminution de la consommation d'alcool dans les deux groupes, sans différence significative entre eux. Dans la deuxième étude portant exclusivement sur des hommes, la diminution de la consommation était significativement plus importante dans le groupe bibliothérapie.

On peut enfin citer une méta-analyse de 2003 par Apodaca et Miller (54), rassemblant 22 études évaluant l'effet de la bibliothérapie en tant qu'intervention brève auprès des patients

consommateurs excessifs d'alcool. Les auteurs retrouvaient un « *effect size* » modéré de la bibliothérapie, plus important chez les patients ayant cherché de l'aide par eux-mêmes. La comparaison de la bibliothérapie, par rapport à des interventions plus longues réalisées par des thérapeutes, montre un effet comparable des deux techniques. Les auteurs concluaient que la bibliothérapie constitue une alternative fiable et économiquement intéressante aux prises en charge habituelles, et peut servir à une intervention brève efficace auprès de cette population.

Ces études tendent à montrer que la bibliothérapie, au travers de livres spécifiques fournissant des stratégies pour gérer la dépendance et diminuer la consommation, peut constituer une intervention efficace chez les patients consommateurs excessifs d'alcool. La bibliothérapie peut donc s'intégrer dans un « *stepped-care model* », en tant qu'alternative économiquement intéressante, en tant qu'intervention brève de premier recours avant d'adresser le patient à un spécialiste ou un centre spécialisé, et avant d'envisager un traitement médicamenteux. Ces études ont également le mérite de souligner que la bibliothérapie peut avoir un effet rémanent et prolongé.

4) Intestin irritable

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une pathologie assez fréquente dans nos sociétés : la prévalence en France serait d'au moins 4,5% en appliquant les critères de Rome II (55). Il s'agit d'une pathologie qui affecte significativement la qualité de vie (55,56), et représente un poids économique considérable en terme de dépenses de santé : une étude américaine de 2006 retrouvait un coût de 8700 dollars par patient par an (57) ! Le traitement en est difficile, et il s'agit d'une pathologie chronique, pouvant générer des manifestations anxieuses (56,58). Chez certains patients, il semble que la psychothérapie puisse diminuer l'intensité des symptômes et améliorer la qualité de vie (59).

Quelques auteurs ont pensé à utiliser la bibliothérapie chez les patients atteints de syndrome de l'intestin irritable ; nous présentons ci-dessous deux études à ce sujet : l'une s'intéresse au traitement l'anxiété associée à ce syndrome, l'autre à la qualité de vie des patients atteints.

Dans la première étude par Micocka et al., en 2016 (59), un manuel a été élaboré sous la direction d'une gastro-entérologue et d'un psychologue, basé sur des éléments de TCC et

d'ACT (thérapie par l'engagement et l'acceptation). Le manuel était transmis à 18 patients, puis une analyse qualitative de leurs réactions était réalisée. Dans l'ensemble, les patients ont jugé le livre « utile » et ont considéré qu'il les « avait aidés ». Il est intéressant de noter que plusieurs patients ont déclaré que même s'ils avaient déjà entendu la plupart des conseils écrits dans le livre, le fait de les voir écrits leur a donné plus de poids et de crédibilité. Plusieurs patients ont cependant eu une réaction négative, considérant que les auteurs voyaient leurs symptômes comme uniquement psychosomatiques... Certains patients ont également manifesté le besoin que quelqu'un les guide dans l'usage du livre, et réponde à leurs questions éventuelles. Le livre était aussi communiqué à des professionnels de santé (gastro-entérologues et psychologues), qui l'ont jugé dans l'ensemble potentiellement utile ; néanmoins, ils émettaient des doutes quant à la motivation des patients pour le lire jusqu'au bout et en appliquer les exercices. Plusieurs professionnels pensaient que ce genre d'ouvrage pouvait servir à informer les médecins, et les amener à s'intéresser un peu plus à l'aspect psychosomatique de ces troubles, et à traiter avec plus d'attention les manifestations d'anxiété chez leurs patients.

Si cette étude ne donne pas de résultats quantitatifs évaluant l'efficacité du livre, cette approche qualitative, trop rare, est intéressante ; elle permet de donner un aperçu des réactions des patients et des professionnels de santé par rapport à ces outils bibliothérapeutiques.

La deuxième étude, par Schneider et al. en 2017 (60), évaluait l'efficacité d'un manuel qui comprenait des explications détaillées sur le syndrome et ses symptômes, des règles d'hygiène de vie, et des exercices de relaxation. Les patients étaient recrutés par des gastro-entérologues et des médecins généralistes ; le but de l'étude était d'évaluer le score FDDQL (un score composite évaluant la qualité de vie chez les patients atteints de SII) avant et après traitement. Au bout de six mois de traitement, les patients montraient une amélioration significative de ce score (64,3 vs 49,3, $p < 0,001$). Les auteurs concluaient donc à une efficacité importante du traitement bibliothérapeutique sur le plan de la qualité de vie ; notant chez les patients une diminution parallèle du score PHQ-15 (évaluant l'aspect psychosomatique des douleurs) et des niveaux d'anxiété et de dépression, les auteurs émettaient l'hypothèse que le traitement bibliothérapeutique agit sur la part psychosomatique des troubles, et sur l'anxiété qui leur est associée.

En dehors de l'intérêt certain que peut revêtir la bibliothérapie pour le traitement de l'intestin irritable (malheureusement, le manuel utilisé dans la deuxième étude n'est pas disponible en Français – mais un certain nombre de publications sur la question existent, cf. **annexe 2**), ces études sont intéressantes car elles suggèrent que la bibliothérapie peut avoir sa place dans la gestion des maladies chroniques – en agissant notamment sur l'anxiété et le mal-être qui leur sont associés. L'étude qualitative par Micocka et al. (59) donne des renseignements intéressants sur les mécanismes par lesquels opèrent les « *self-help books* ».

5) Douleur chronique

La prise en charge de la douleur chronique est un problème de santé publique ; selon l'étude STOPNET réalisée en 2004 en France, 31,7% des Français expriment une douleur quotidienne depuis plus de 3 mois. (61). Les répercussions en terme d'économie de santé, et de consommations d'antalgiques sont importantes (62). Les patients atteints de douleur chronique développent souvent au cours du temps des comorbidités d'ordre psychologique : troubles thymiques, anxiété, fatigue chronique... La gestion de ces patients et donc complexe, et repose sur un modèle biopsychosocial (63) ; les thérapies cognitives peuvent y trouver leur place (64). La bibliothérapie pourrait-elle s'intégrer dans ce mode de traitement ? Les publications évaluant l'effet de la bibliothérapie dans la douleur chronique sont peu nombreuses ; nous avons cependant trouvé plusieurs études évaluant l'efficacité d'autres supports de « *self-help* », notamment informatiques.

Une étude par Johnston et al. de 2010 (65) évaluait dans un petit groupe de 6 patients, l'effet d'un « *self-help book* » inspiré des thérapies ACT (« *Acceptance and Commitment Therapy* »). L'étude a été menée pendant 6 semaines par une équipe de psychologues dans un centre de traitement de la douleur aux États-Unis. Les auteurs concluaient à un effet significatif de la bibliothérapie ; si l'effet était modeste sur les scores évaluant la douleur, il était plus important sur les scores évaluant l'anxiété associée à la douleur et la qualité de vie. Malheureusement, aucun suivi n'a été effectué, et le faible nombre de participants compromet la pertinence de l'étude.

Fristche et al. en 2010 (66) évaluait l'efficacité d'un « *self-help book* », associé ou non à une intervention brève par un thérapeute, chez 182 patients atteints de migraine en terme de diminution de la consommation d'antalgiques ; l'utilisation du self-help book diminuait la

consommation de médicaments, l'effet étant plus important chez les patients recevant l'intervention brève. De même, une étude de 2017 par Goldthorpe et al. (67) concluait à l'efficacité du traitement par un « *self-help book* » chez 37 patients souffrant de douleurs orofaciales chroniques, en terme de réduction de l'anxiété liée à la douleur, de l'intensité de la douleur, et de la consommation de médicaments.

D'autres modalités de « *self-help* » ont pu être évaluées : à titre d'exemple, une étude de 2017 par Peters et al. (68) concluait à l'efficacité d'un programme informatique de « *self-help* » pour lutter contre la dépression associée aux douleurs musculo-squelettiques chroniques. Une méta-analyse de 2016 par Liegl et al. (69), qui incluait 16 études portant sur l'utilisation du « *self-help* » dans le traitement de la douleur chronique (dont seulement trois utilisant des livres), concluait à un effet significatif, si modeste, en terme de réduction de l'intensité, et du handicap lié à la douleur. L'effet des « *self-help books* » était similaire à celui des interventions par internet.

Il existe donc des arguments pour l'utilisation de la bibliothérapie, et d'autres modalités de « *self-help* », chez les patients atteints de douleur chronique ; ces traitements ciblent les troubles psychologiques associés à la douleur chronique, mais peuvent par ce biais diminuer l'intensité de la douleur en elle-même. Il semble que l'utilisation de la bibliothérapie puisse diminuer la consommation d'antalgiques ; cet aspect est particulièrement important à notre époque où la dépendance aux dérivés opiacés est un problème prévalent dans les pays occidentaux. Ces interventions s'inscrivent dans un mode de traitement multimodal ; les recommandations allemandes pour le traitement de la fibromyalgie, par exemple, recommandent l'utilisation du « *self-help* » et des thérapies cognitives comme partie intégrante d'un traitement global (70). La tendance semble être à privilégier les méthodes informatiques de « *self-help* », qui ont été plus étudiées.

V. La bibliothérapie en pratique

1) Pour quels patients ?

Il est évident que le traitement par bibliothérapie ne s'adresse pas à tous les patients ; nous avons vu dans notre enquête de pratique que les médecins interrogés relevaient plusieurs freins à l'utilisation du conseil de lecture : l'illettrisme, le manque d'intérêt, ou la recherche par le patient d'une solution avant tout médicamenteuse sont autant de freins à la pratique de la bibliothérapie.

De même, la nature et la sévérité de la pathologie considérée influent sur le choix de l'approche bibliothérapeutique. Dans notre revue de la littérature, nous avons constaté que les patients inclus présentaient en général des formes mineures de leurs pathologies ; par exemple, dans l'étude de 2013 par Williams et al. (9), les patients présentant un score supérieur à 2 sur le BDI-II « *Suicidal thoughts item* » (évaluant l'intention suicidaire) étaient exclus de l'étude, et adressés à un spécialiste.

La bibliothérapie s'adresse donc aux patients présentant des formes mineures de pathologies psychiatriques ou, comme nous l'avons évoqué plus haut, qui présentent des troubles psychologiques en rapport avec des problèmes sociaux ou existentiels ; en aucun cas la bibliothérapie ne peut s'adresser à des patients mélancoliques, suicidaires, ou dont l'intensité de la pathologie psychiatrique leur interdiraient de se concentrer sur un livre.

2) La prescription en médecine générale

Neil Frude (fondateur du programme "*Books on prescription*" à Cardiff) décrit dans un article de 2005 (7) que le recours aux traitements médicamenteux plutôt qu'aux thérapies comportementales dans le traitement de la dépression – malgré l'efficacité de ces dernières – s'explique notamment par le fait que le traitement médicamenteux peut être immédiat, tandis qu'il faut souvent attendre plusieurs semaines avant d'avoir accès à un thérapeute; il formule ensuite l'hypothèse que la bibliothérapie pourrait être un traitement d'attente, remplaçant le traitement médicamenteux en attendant la consultation avec un thérapeute. Une étude de 2006 par Rapee et al. (71) étudiait l'effet de la bibliothérapie chez 267 enfants souffrant de troubles anxieux, comparée à une thérapie de groupe standard et à la simple

inscription sur liste d'attente ; si la bibliothérapie était moins efficace que la thérapie standard, les auteurs décrivaient que 15% des enfants traités par bibliothérapie ne présentaient plus de symptômes justifiant une thérapie après 12 semaines de traitement. Cette étude, ainsi que d'autres (9) décrites dans notre revue de la littérature, suggère que la bibliothérapie pourrait être employée comme un traitement d'attente en médecine générale – permettant de tirer avantageusement profit de l'intervalle de temps nécessaire pour obtenir un rendez-vous chez un thérapeute, et cela sans initier de traitement médicamenteux.

La plupart des études que nous citons dans notre revue de la littérature évaluent une forme de bibliothérapie ou le thérapeute, quel qu'il soit, offre un degré variable de support – face à face, ou téléphonique – au patient. Ho et al. (36) dans leur méta-analyse sur la bibliothérapie pour l'insomnie, ou encore la méta analyse de 2005 du *Royal College of General Practitioners* (23) retrouvaient une plus grande efficacité du traitement bibliothérapeutique lorsque les patients avaient accès au moins une fois par semaine à leur praticien. Kupshik et al. dans une étude de 1999 réalisée en médecine générale (72), retrouvaient une différence significative, chez 118 patients traités par bibliothérapie pour des troubles anxieux, entre ceux qui n'avaient qu'un contact téléphonique avec le praticien, et ceux qui le voyaient chaque semaine : plus le contact avec le praticien était fréquent et personnel, plus les patients s'amélioraient. Il apparaît donc que la possibilité d'expliquer le contenu du livre, ou d'étayer ce que le patient y a appris, est un élément fondamental du traitement par bibliothérapie.

Le plus large et le plus ancien programme de bibliothérapie à l'usage des médecins généralistes est le programme « *Books on Prescription* » établi au début des années 2000 d'abord à Cardiff, puis dans tout le Pays de Galles, à l'initiative du psychothérapeute Neil Frude (7, 73). Pour ce projet, financé en partie par le « *National Health Service* », une équipe de psychologues et psychiatres a sélectionné 35 livres jugés adaptés à la prescription en médecine générale, et portant sur des sujets aussi divers que la dépression, l'anxiété, la phobie sociale, les troubles paniques, la gestion de la colère, le stress au travail, le manque d'estime de soi, les troubles alimentaires, etc. (7).

Les questionnaires du programme ont ensuite adressé à chaque médecin généraliste des « kits de prescription », contenant la liste des ouvrages choisis et leur description, ainsi qu'une courte mise au point sur la bibliothérapie et les principes généraux de la thérapie cognitivo-comportementale. L'intégralité des ouvrages retenus étant disponible à l'emprunt dans

chaque bibliothèque du Pays de Galles, l'accès aux livres et la prescription par les médecins généralistes était rendue aisée. Par la suite, d'autres professionnels de santé comme les infirmières ou les psychologues cliniciens ont eu accès à ce programme, et sont devenus prescripteurs de bibliothérapie. La première année, lorsque le projet était établi à Cardiff seulement, plus de 1600 prescriptions de livres ont été réalisées par les médecins généralistes de la ville ; ce programme a par la suite été adapté dans la plupart des régions du Royaume-Uni, et même au niveau national (le « *National Books on Prescription Scheme* » lancé par l'association « *Reading Well* »). Des initiatives similaires ont vu le jour au Danemark, et en Nouvelle-Zélande. (74)

Frude (7,73) déclare avoir décidé d'utiliser le terme « prescription » pour rendre le procédé plus familier – et donc plus immédiatement compréhensible – pour les médecins et les patients ; il précise bien que la bibliothérapie n'est pas faite pour remplacer, ou rentrer en compétition avec les traitements médicamenteux, et que la co-prescription est possible voire souhaitable. Frude distingue trois modes de bibliothérapie :

- La « *stand alone bibliotherapy* » ou bibliothérapie sans aide, où le patient se voit remettre (ou se procure) le livre et le parcourt seul, sans recours au praticien.
- La « *supported bibliotherapy* » ou bibliothérapie aidée, où la lecture du livre est ponctuée de quelques entretiens avec le praticien ou le thérapeute, permettant d'étayer ou d'éclaircir certains points du livre.
- La « *supplementary bibliotherapy* » ou bibliothérapie "accessoire", où le traitement passe principalement par une thérapie traditionnelle, mais où le praticien décide de recommander un livre en tant qu'outil thérapeutique supplémentaire – à étudier entre les sessions par exemple.

Paul Farrand, un des initiateurs du projet « *Books on prescription* » dans le Devonshire, propose un algorithme pour la prescription de livres (75) :

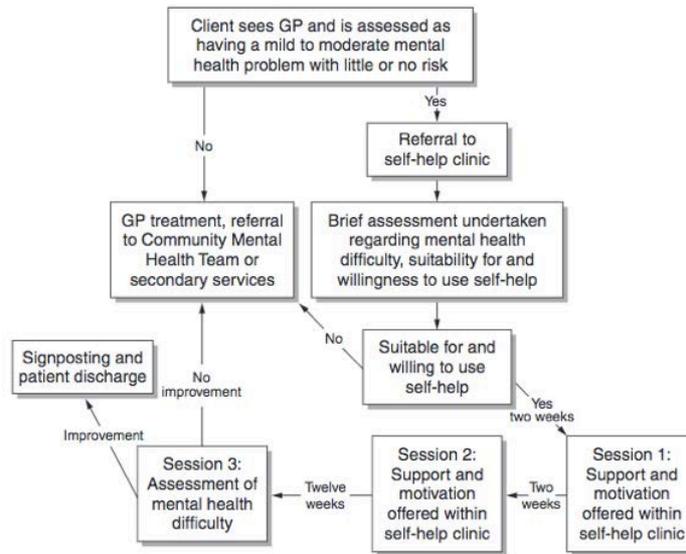


Figure 12. Algorithme pour la prescription de « *self-help books* », Farrand, 2005 (75).

Au cours d'une évaluation initiale avec le médecin généraliste, celui-ci évalue si le patient peut éventuellement bénéficier d'un traitement par bibliothérapie ; si c'est le cas, il adresse le patient à un confrère pratiquant la bibliothérapie, ou initie lui-même le traitement. Le patient bénéficie de consultations de support initialement toutes les deux semaines, et l'effet définitif du traitement est évalué à 12 semaines. Si aucune amélioration n'est constatée, le bibliothérapeute peut adresser le patient à un spécialiste, ou initier un autre traitement.

Il n'existe pas en France de programme équivalent ; pas liste de livres choisis, pas de manuel dédié pour guider le praticien dans sa démarche. Notre enquête de pratique a pourtant mis un fait en lumière : les médecins français utilisent spontanément ce mode de thérapie, souvent sans en connaître le nom « officiel ». Les livres conseillés sont des livres que le médecin a lui-même sélectionné – soit parce qu'il les a utilisés pour lui-même, soit parce qu'il a effectué des recherches pour aider un patient – et le médecin sélectionne le patient sur des critères de bon sens...

L'étude de la littérature, et des manières de prescrire la bibliothérapie qu'ont adopté les Anglo-Saxons est néanmoins instructive : elle permet de dégager quelques principes de base pour le prescripteur, et laisse espérer que des programmes similaires à celui de Cardiff pourront bientôt être implantés en France.

3) Comment amener le livre au patient ?

Il est facile au terme d'une consultation de prescrire un médicament au patient : il suffit de saisir un bloc d'ordonnance et d'y marquer le nom de la molécule voulue. Il est plus difficile de trouver comment proposer un livre... Et ce d'autant plus que, comme nous l'avons vu dans notre étude, certains médecins considèrent que leurs patients pourraient, pour diverses raisons, répondre défavorablement à la proposition d'un conseil de lecture.

Dans notre expérience certes limitée, lorsqu'on a un peu discuté avec le patient et fait preuve de curiosité, il est assez facile de savoir si celui-ci va être réceptif à ce genre de proposition. S'il nous apparaît qu'un livre peut aider un patient donné, il est facile de lui demander, tout simplement, s'il serait prêt à « lire un ouvrage sur la question » ou encore « lire un livre qui pourrait vous aider » ...

Certains médecins interrogés proposent une solution intéressante : établir une bibliothèque de prêt dans la salle d'attente. Ces praticiens laissent à la disposition des patients, durant leur attente, une sélection d'ouvrages de bibliothérapie. Ils ont remarqué que les patients, après avoir parcouru la bibliothèque, parlaient ensuite spontanément en consultation de sujets souvent jugés difficiles (sexualité, violence conjugale, etc.), comme si la présence de livres dans la salle d'attente était une façon de signifier au patient que leur médecin est ouvert et disponible pour parler des thèmes qu'ils abordent... Citons une réponse obtenue :

“La salle d'attente est un très bon lieu pour laisser à disposition des ouvrages sur des thèmes variés, afin de laisser les patients se sensibiliser à des sujets qu'ils connaissent peu, ou parfois "trouver" des réponses à des problématiques qu'ils ne souhaitent évoquer avec leur médecin, ou permettre aussi d'aborder certains problèmes avec le médecin après avoir consulté ces livres.”

Non seulement le livre peut permettre au patient de se renseigner « en toute discrétion », sans forcément en parler au médecin, mais il peut servir de prétexte au patient pour aborder toutes sortes de sujets difficiles. Libre ensuite au médecin de conseiller d'autres livres sur le sujet, ou de choisir d'autres méthodes de soin...

D'autres médecins évoquent le rôle du livre comme support de discussion, ou de la consultation :

"(...)Excellent support de discussion pour aider à la prise en charge des pathologies chroniques mais nécessité d'en rediscuter ensuite avec le patient car la lecture de l'ouvrage va l'amener à se poser de multiples questions auxquelles l'on devra répondre (...)."

"Ne sachant pas vivre sans livres depuis toujours je me sers spontanément de ce support en consultation. (...)"

Le livre est donc ici synonyme d'ouverture et de lien.

VI. Conclusion

Le fil conducteur de ce travail est la notion d' « alternative ».

En premier lieu parce que nous considérons la lecture comme une alternative : une alternative à la morosité, au prosaïque du quotidien ; une alternative aux schémas de pensée automatiques, aux diverses visions doctrinaires et simplistes de la réalité qui nous sont servies tous les jours ; et enfin, en médecine, comme une alternative thérapeutique.

On parle souvent de « médecine alternative » pour désigner l'éventail de techniques, plus ou moins rationnelles, plus ou moins dogmatiques, qui s'offrent à nos patients en remplacement – ou en complément – de la médecine « traditionnelle », « allopathique ». La médecine moderne souffre de ce clivage ; ces alternatives proposées à nos patients – parfois par des gens peu scrupuleux, ou peu renseignés – et souvent perçues par eux comme plus naturelles et plus saines, peuvent se révéler inefficaces, et au pire dangereuses. Néanmoins, la récente, ou récemment ravivée, controverse sur les vaccins montre bien que la vision de la médecine moderne par la population est entachée d'images néfastes : collusion avec les grands industriels, corruption financière, médecins ignorants brandissant des seringues remplies de métaux lourds...

Les patients méfiants font des médecins méfiants ; et si nombreux sont les patients qui se méfient des traitements médicamenteux et de « l'allopathie », nombreux aussi sont les médecins qui se défient des thérapeutiques alternatives, quand bien même certaines d'entre elles ont montré – empiriquement, et au travers d'études bien menées – leur efficacité et leur cohérence.

Au moment où nous avons décidé d'écrire cette thèse, les réactions des gens à qui nous en parlions étaient diverses ; souvent enthousiasmées, mais souvent incrédules. Dans notre société de la productivité et de la performance, la lecture est perçue par beaucoup comme une manière de distraction futile ; c'est là, à notre sens, sous-estimer gravement le pouvoir du mot écrit, l'importance que peuvent revêtir les livres dans la vie d'un être humain, et leur puissance potentielle en tant qu'outil thérapeutique.

Car c'est cela que nous avons voulu montrer : que le livre peut être un outil thérapeutique efficace et concret, aisément accessible, et volontiers transmis ; qu'entre les mains du médecin ou du soignant, un ouvrage rédigé avec soin et la volonté de venir en aide à l'autre peut devenir un véritable traitement ; et enfin que, si les bibliothèques sont les pharmacies de l'âme, cette thériaque peut traverser leurs murs et s'inviter dans nos cabinets médicaux.

Au travers d'une enquête de pratique auprès de confrères médecins généralistes, nous avons pu donner la parole à ceux qui pratiquent la bibliothérapie au quotidien. Leurs réponses ont montré que devant la complexité de la médecine générale, et devant les questionnements nombreux et souvent existentiels de nos patients, le recours au livre peut constituer une réponse naturelle et efficace. Ces médecins, souvent grands lecteurs eux mêmes, ont sûrement trouvé dans leurs lectures réponse à leurs propres questionnements ; ils ont choisi de donner à leurs patients l'occasion de faire de même. Quant à ceux qui n'ont jamais utilisé de livre ou de conseil de lecture en consultation, donc jamais fait de bibliothérapie, ils ont répondu avec enthousiasme et avaient souvent en tête des ouvrages « prêts à conseiller » - nous espérons que d'avoir reçu notre questionnaire les encouragera à franchir le pas.

Nous avons réalisé une revue de la littérature pour montrer que la bibliothérapie peut constituer non pas une médecine alternative, en marge de la médecine scientifique, mais bien un outil thérapeutique dont l'efficacité est basée sur les preuves. Au travers de cette recherche, nous avons présenté une partie des indications étudiées de la bibliothérapie, qui ne représentent qu'une fraction des applications possibles.

Enfin, en s'intéressant notamment à l'expérience d'un programme de prescription de livres élaboré Outre-Manche, nous avons tenté de donner quelques clés pour la pratique de la bibliothérapie, puis essayé de décrire les différents types d'ouvrages à notre disposition, et les mécanismes qui sous tendent leur action thérapeutique. En revanche, il nous paraît difficile de dresser un guide pas-à-pas de la pratique de la bibliothérapie au cabinet de médecine générale, tout comme il serait inopportun compléter laborieusement une liste de livres « adaptés » pour chaque situation – tant les sensibilités de chacun sont différentes, et différent aussi ce que chacun retient de la lecture d'un livre. Notre expérience personnelle de la bibliothérapie « en pratique », sur le terrain, est d'ailleurs encore largement à construire – parmi les médecins interrogés, certains, bien plus expérimentés, seraient mieux à mêmes de donner des conseils pratiques.

En conclusion, nous avons essayé de broser un portrait de ce que pourrait être la bibliothérapie en médecine générale : l'intégration d'une thérapeutique prometteuse, peu iatrogène, dans une vision globale du patient et de la médecine ; un moyen d'encourager le patient à plus d'autonomie, à plus d'implication dans sa propre prise en charge ; et peut être un moyen de réduire la consommation de psychotropes et d'antalgiques, actuellement problématique en Occident. Si l'incorporation de la bibliothérapie dans les recommandations de bonne pratique, comme cela a été fait dans d'autres pays, n'est pas encore d'actualité, peut-être la lecture de ce travail donnera-t-elle envie à quelques-uns de se lancer, et de demander un jour à un patient : « Voudriez-vous lire un livre sur la question ?... »

“Come and take choice of all my library, and so beguile thy sorrow.”

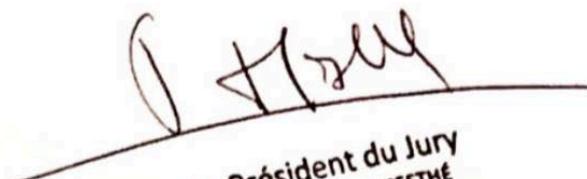
– William Shakespeare, *“Titus Andronicus”*

Monsieur le président du Jury,

Monsieur le Doyen de la Faculté,

Toulouse le 13/9/2017

Toulouse, le 14.09.2017


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VII. Bibliographie

- 1) Samuel McChord Crothers, « A literary clinic », *The Atlantic Monthly*, September 1916, pp. 291-300
- 2) Weimerskirch PJ. Benjamin Rush and John Minson Galt, II: Pioneers of Bibliotherapy in America. *Bull Med Libr Assoc.* oct 1965;53(4):510-26.
- 3) McCulliss D. Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy.* 1 mars 2012;25(1):23-38.
- 4) National Institute for Clinical Excellence (2004a) Clinical Guideline 22: Anxiety: Management Of Anxiety (Panic Disorder, With Or Without Agoraphobia, And Generalised Anxiety Disorder) In Adults In Primary, Secondary And Community Care. London: NICE
- 5) National Institute for Clinical Excellence (2004b) Clinical Guideline 23: Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care. London: NICE.
- 6) Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, Verdoux H, Verger P. DRESS 2011. La prise en charge de la dépression en médecine de ville. *Etudes et résultats.* 2012, no 810.
- 7) Neil Frude, (2005) "Books Prescriptions – A strategy for delivering psychological treatment in the primary care setting", *Mental Health Review Journal*, Vol. 10 Issue: 4, pp.30-33
- 8) Joling K., Van Hout HP., et al. How effective is bibliotherapy for very old adults with subthreshold depression ? A randomized controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2011 Mar ;19(3) :256-65.
- 9) Williams C, Wilson P, Morrison J, McMahon A, Walker A, Andrew W, et al. Guided self-help cognitive behavioural therapy for depression in primary care: a randomised controlled trial. *PLoS ONE.* 2013;8(1): e52735
- 10) The reading agency - Books on prescription [En ligne] The reading agency, 2017. [Consulté le 15 juin 2017]. Disponible à l'adresse : <https://reading-well.org.uk/books/books-on-prescription/young-people-mental-health>
- 11) Gaudiano BA. Cognitive-Behavioral Therapies: Achievements and Challenges. *Evid Based Ment Health.* févr 2008;11(1):5-7.
- 12) Dr Eric MULLENS, *Apprendre à dormir.* Paris : Editions Josette Lyon, 2004. ISBN : 2-84319-111-4.
- 13) Allen Carr, *La méthode simple pour en finir avec la cigarette.* Pocket, 2007. ISBN : 978-2-266-21122-2.
- 14) Hsu C-T, Conrad M, Jacobs AM. Fiction feelings in Harry Potter: haemodynamic response in the mid-cingulate cortex correlates with immersive reading experience. *Neuroreport.* 3 déc 2014;25(17):1356-61.
- 15) Susan Varley, Marie-Raymond Farré (traduction), *Au revoir blaireau,* Gallimard Jeunesse 2010, ISBN : 978-2070632350.
- 16) Hazlett-Stevens H, Oren Y. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Bibliotherapy: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychol.* 1 juin 2017;73(6):626-37.
- 17) Probyn K, Bowers H, Mistry D, Caldwell F, Underwood M, Patel S, et al. Non-pharmacological self-management for people living with migraine or tension-type headache: a systematic review including analysis of intervention components. *BMJ Open.* 11 août 2017;7(8):e016670.
- 18) Adler-Neal AL, Zeidan F. Mindfulness Meditation for Fibromyalgia: Mechanistic and Clinical Considerations. *Curr Rheumatol Rep.* sept 2017;19(9):59.

- 19) Herman PM, Anderson ML, Sherman KJ, Balderson BH, Turner JA, Cherkin DC. Cost-Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care among Adults with Chronic Low-Back Pain. *Spine*. 24 juill 2017;
- 20) INPES: La dépression en France, 2005-2010 : prévalence, recours au soin, et sentiment d'information de la population. *La santé de l'homme*. Sept-Oct. 2012;43-45
- 21) Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le *patient health questionnaire*: adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. *L'Encéphale*. 1 déc 2009;35(6):560-9.
- 22) Etat des lieux de la consommation de benzodiazépines en France; rapport ANSM décembre 2013
- 23) Anderson L, Lewis G, Araya R, Elgie R, Harrison G, Proudfoot J, et al. Self-help books for depression: how can practitioners and patients make the right choice? *Br J Gen Pract*. 1 mai 2005;55(514):387-92.
- 24) Usher, T. Bibliotherapy for depression. *AFP Workplace*. Apr 2013;4(42):199-200
- 25) Scogin, F., Hamblin, D. & Beutler, L. Bibliotherapy for depressed older adults : A self-help alternative. *The gerontologist*. 1987;27:383-387.
- 26) Scogin, F. Jamison, C. & Gochneur, K. Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;57:403-407.
- 27) Wollersheim JP, Wilson GL. Group treatment of unipolar depression: a comparison of coping, supportive, bibliotherapy and delayed treatment groups. *Prof Psychol Res Pract*. 1991;22:496-502.
- 28) Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry* 1997; 28:139-147
- 29) Naylor EV, Antonuccio DO, Litt M, Johnson GE, Spogen DR, Williams R, et al. Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care. *J Clin Psychol Med Settings*. sept 2010;17(3):258-71.
- 30) Mayo-Wilson E, Montgomery P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. In: *The Cochrane Library* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013
- 31) Ritzert TR, Forsyth JP, Sheppard SC, Boswell JF, Berghoff CR, Eifert GH. Evaluating the Effectiveness of ACT for Anxiety Disorders in a Self-Help Context: Outcomes From a Randomized Wait-List Controlled Trial. *Behav Ther*. juill 2016;47(4):444-59.
- 32) Beck F, Richard JB., Léger D., Baromètre INPES 2010 Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). *Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France*. *BEH*. Sep 2012;44-45:497-501.
- 33) Espie CA, MacMahon KMA, Kelly H-L, Broomfield NM, Douglas NJ, Engleman HM, et al. Randomized clinical effectiveness trial of nurse-administered small-group cognitive behavior therapy for persistent insomnia in general practice. *Sleep*. mai 2007;30(5):574-84.
- 34) Morin CM, Beaulieu-Bonneau S, Ivers H, Vallières A, Guay B, Savard J, et al. Speed and trajectory of changes of insomnia symptoms during acute treatment with cognitive-behavioral therapy, singly and combined with medication. *Sleep Med*. juin 2014;15(6):701-7.
- 35) Mimeault V, Morin CM. Self-help treatment for insomnia: bibliotherapy with and without professional guidance. *J Consult Clin Psychol*. août 1999;67(4):511-9.
- 36) Ho FY-Y, Chung K-F, Yeung W-F, Ng TH, Kwan K-S, Yung K-P, et al. Self-help cognitive-behavioral therapy for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. 1 févr 2015;19:17-28.

- 37) Morgan K, Gregory P, Tomeny M, David BM, Gascoigne C. Self-help treatment for insomnia symptoms associated with chronic conditions in older adults: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* oct 2012;60(10):1803-10.
- 38) Cheng SK, Dizon J. Computerised Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychother Psychosom.* 11 mai 2012;81(4):206-16.
- 39) World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. WHO, 2012.
- 40) Guignard R., Beck F., Richard JB, Lermenier A., Wilquin JL., Nguyen Than V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Evolutions.* Jan 2015;31:1-6.
- 41) De Col P, Baron C, Guillaumin C, Bouquet E, Fanello S. Le tabagisme des médecins généralistes a-t-il une influence sur l'abord du tabac en consultation en 2008? Enquête auprès de 332 médecins généralistes du Maine-et-Loire. *Revue des Maladies Respiratoires.* mai 2010;27(5):431-40.
- 42) Schofield PE, Hill DJ, Johnston CI, Streeton JA. The Effectiveness of a Directly Mailed Smoking Cessation Intervention to Australian Discharged Hospital Patients. *Preventive Medicine.* déc 1999;29(6):527-34.
- 43) Humerfelt S, Eide GE, Kvale G, Aaro LE, Gulsvik A. Effectiveness of postal smoking cessation advice: a randomized controlled trial in young men with reduced FEV1 and asbestos exposure. *European Respiratory Journal.* 1 févr 1998;11(2):284-90.
- 44) Webb Hooper M, Rodríguez de Ybarra D, Baker EA. The effect of placebo tailoring on smoking cessation: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* oct 2013;81(5):800-9.
- 45) Hartmann-Boyce J, Lancaster T, Stead LF. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 3 juin 2014;(6):CD001118.
- 46) INPES - Anderson P., Gual A., Colom J., Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 ; 141 p.
- 47) DREES – L'état de santé de la population en France. Rapport 2011. [En ligne] [Consulté le 15 juin 2017] Disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2011>
- 48) HAS Mars 2014 – Repérage précoce et intervention brève en alcoologie en premier recours. [En ligne] [Consulté le 15 juin 2017] Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-04/reperage_precoce_et_intervention_breve_en_alcoologie_en_premier_recours_-_note_de_cadrage.pdf
- 49) Miller WR. Behavioral treatment of problem drinkers: a comparative outcome study of three controlled drinking therapies. *J Consult Clin Psychol.* févr 1978;46(1):74-86.
- 50) Heather N, Whitton B, Robertson I. Evaluation of a self-help manual for media-recruited problem drinkers: Six-month follow-up results. *British Journal of Clinical Psychology.* 1 févr 1986;25(1):19-34.
- 51) Heather N, Robertson I, MacPherson B, Allsop S, Fulton A. Effectiveness of a controlled drinking self-help manual: One-year follow-up results. *British Journal of Clinical Psychology.* 1 nov 1987;26(4):279-87.
- 52) Scott E, Anderson P. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in women with excessive alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev.* 1991;10(4):313-21.
- 53) Anderson P, Scott E. The effect of general practitioners' advice to heavy drinking men. *Br J Addict.* juin 1992;87(6):891-900.
- 54) Apodaca TR, Miller WR. A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *J Clin Psychol.* mars 2003;59(3):289-304.

- 55) Dapoigny M. Syndrome de l'intestin irritable : épidémiologie/poids économique. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*. févr 2009;33:S3-8.
- 56) Birtwhistle RV. Syndrome du côlon irritable. *Can Fam Physician*. févr 2009;55(2):128-9.
- 57) Masion-Bergemann S, Thielecke F, Abel F, Bergemann R. Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US. *Pharmacoeconomics* 2006;24:21-37.
- 58) Ford, A.C., Talley, N.J., Schoenfeld, P.S., Quigley, E.M., & Moayyedi, P. (2009). Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Gut*, 58, 367–378.
- 59) Mikocka-Walus AA, Ahl A, Gordon AL, Andrews JM. A cognitive behavioural therapy booklet for anxiety in functional gastrointestinal disorders: Patient and health practitioner perspectives. *Psychother Res*. 2016;26(2):164-77.
- 60) Schneider A, Rosenberger S, Bobardt J, Bungartz-Catak J, Atmann O, Haller B, et al. Self-help guidebook improved quality of life for patients with irritable bowel syndrome. *PLOS ONE*. juil 2017;12(7): e0181764.
- 61) Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain* 2008;136(3):380-7.
- 62) HAS – Douleur chronique : les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées. Argumentaire. Avrill 2009 Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/argumentaire_douleur_chronique_aspects_organisationnels.pdf
- 63) Eccleston C. Role of psychology in pain management. *Brit J Anaesthe*. 2001;87:144–52.
- 64) Lohnberg JA. A review of outcome studies on cognitive-behavior therapy for reducing fear-avoidance beliefs among individuals with chronic pain. *J Clin Psychological Med Settings*. 2007;14:113–122.
- 65) Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey NJ, Johnson A. The effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention for chronic pain. *Clin J Pain*. juin 2010;26(5):393-402.
- 66) Fritsche G, Frettlöh J, Hüppe M, Dlugaj M, Matatko N, Gaul C, et al. Prevention of medication overuse in patients with migraine. *Pain*. nov 2010;151(2):404-13.
- 67) Goldthorpe J, Lovell K, Peters S, McGowan L, Nemeth I, Roberts C, et al. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Guided Self-Help Intervention to Manage Chronic Orofacial Pain. *J Oral Facial Pain Headache*. Winter 2017;31(1):61-71.
- 68) Peters ML, Smeets E, Feijge M, van Breukelen G, Andersson G, Buhrman M, et al. Happy Despite Pain: A Randomized Controlled Trial of an 8-week Internet-delivered Positive Psychology Intervention for Enhancing Well-being in Patients with Chronic Pain. *Clin J Pain*. 4 avr 2017;
- 69) Liegl G, Boeckle M, Leitner A, Pieh C. A meta-analytic review of brief guided self-help education for chronic pain. *Eur J Pain*. nov 2016;20(10):1551-62.
- 70) Köllner V, Bernardy K, Greiner W, Krumbein L, Lucius H, Offenbächer M, et al. [Psychotherapy and psychological procedures for fibromyalgia syndrome : Updated guidelines 2017 and overview of systematic review articles]. *Schmerz*. juin 2017;31(3):266-73.
- 71) Rapee, R. M., Abbott, M. J., & Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 436-444
- 72) Kupshik GA, Fisher CR (1999). Assisted bibliotherapy : effective, efficient treatment for moderate anxiety problems. *British journal of general practice*, 1999. 40, 47-48

- 73) Frude NJ (2004b) A book prescription scheme in primary care. *Clinical Psychology* 39:11-14.
- 74) Brown M. GPs to prescribe self-help books for mental health problems. *The guardian* [en ligne] Janvier 2013. [consulté le 15 août 2017] Disponible à l'adresse: <https://www.theguardian.com/society/2013/jan/31/gps-prescribe-self-help-books>
- 75) Farrand P. Development of a supported self-help book prescription scheme in primary care *Primary Care Mental Health* 2005; 3:00-00

VIII. Annexes

1) Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête de pratique

Bibliothérapie

Ce questionnaire est élaboré dans le cadre de ma thèse pour le DES de Médecine Générale, intitulée "Bibliothérapie en médecine générale". Merci de lire le court texte ci-dessous, puis de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

La bibliothérapie est une pratique consistant à utiliser le support écrit - livres, brochures, outils informatiques - en tant qu'outil thérapeutique. Cette pratique, peu connue en France, fait l'objet d'un nombre croissant de publications encourageantes dans le monde Anglo-Saxon, notamment dans le cadre de la médecine générale. Les principales indications en sont les troubles psychiatriques - tels que les dépressions ou les troubles anxieux d'intensité modérée -, le sevrage alcoolique ou tabagique, ou encore la gestion de pathologies chroniques diverses.

Les supports utilisés sont très divers, et si les études font la part belle aux livres de "développement personnel" inspirés de la thérapie cognitivo comportementale, il est possible de conseiller à ses patients des ouvrages de littérature générale, ou encore des outils numériques tels que des applications pour smartphone.

En médecine générale, la bibliothérapie pourrait réduire la consommation de médicaments psychotropes et offrir une alternative thérapeutique économiquement intéressante, tout en conférant au patient un degré d'autonomie supplémentaire dans la gestion de sa maladie.

Cette thèse a pour but de faire l'état des lieux des applications possibles de la bibliothérapie en médecine générale.

Ce questionnaire comprend une dizaine de questions visant à évaluer l'attitude et le ressenti des praticiens en soins premiers par rapport à la lecture en tant qu'outil thérapeutique; il est anonyme et gratuit. Merci de prendre quelques minutes pour le compléter.

Cordialement,

VANLERBERGHE Hugo - interne DES Médecine Générale 3e année

Dr DUBROCA Nadine - directrice de thèse

Il y a 22 questions dans ce questionnaire

I- Démographie

1 -Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2 - Votre âge :

(Texte libre)

3- Votre type de pratique :

- Rurale
- Semi rurale
- Urbaine
- Autre

4- Vous exercez depuis :

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

5- Vous lisez chaque année :

- 10 livres ou plus
- 5 a 10 livres
- 1 a 5 livres
- Aucun

II- Pratiques et faisabilité

6- Connaissez-vous le terme "bibliothérapie"?

- Oui
- Non

7- Pensez-vous que la lecture peut avoir une place dans la prise en charge des troubles psychologiques? (troubles anxieux, dépressifs, insomnie, deuil, etc.)

- Oui
- Non

8- Avez-vous déjà conseillé un livre à un patient venu vous consulter pour une plainte d'ordre psychologique?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7 '

- Oui
- Non

9- Pour quel(s) type(s) de pathologie(s)?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8'

- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Deuil
- Troubles du sommeil
- Troubles sexuels
- Fatigue des aidants
- Aide au sevrage (tabagique ou autre)
- Autre:

10- Le faites-vous régulièrement?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8'

- Oui
- Non

11- Veuillez préciser un ou plusieurs titres d'ouvrages que vous avez conseillé, ou conseillez régulièrement :

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8'

(Texte libre)

12- Vous verriez-vous conseiller un livre à un patient venu vous consulter pour une plainte d'ordre psychologique?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7' et La réponse était 'Non' à la question '8'

- Oui
- Non

13- Pour quelles raisons?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '12'

(Texte libre)

14- Vous verriez-vous conseiller un livre à un proche ou un ami, venant vous demander conseil pour le même type de symptômes?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

- Oui
- Non

15- Pour quel type de pathologie vous verriez-vous conseiller un livre?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '12'

- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Deuil
- Troubles du sommeil
- Troubles sexuels
- Fatigue des aidants
- Aide au sevrage (tabagique ou autre)
- Autre:

16- Veuillez préciser, s'il vous en vient à l'esprit, un ou plusieurs titres d'ouvrages que vous pourriez conseiller:

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '12'

(Texte libre)

17- Pensez-vous que certains de vos patients accueilleraient défavorablement un conseil de lecture?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8'

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Non' à la question '8' et La réponse était 'Oui' à la question '12'

- Oui
- Non

18- Pour quelles raisons selon vous?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '17'

(Texte libre)

19- Pensez-vous que dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à un traitement médicamenteux?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7'

- Oui
- Non

20- Pensez-vous que dans certaines situations, un conseil de lecture peut se substituer à une psychothérapie?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7'

- Oui
- Non

21- Seriez-vous intéressé(e) par une formation à la bibliothérapie?

Cette question s'affiche seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7'

- Oui
- Non

22- Commentaire libre (toute remarque est la bienvenue!)

(Texte libre)

Merci d'avoir répondu à notre questionnaire!

2) Annexe 2 : Liste non exhaustive d'ouvrages conseillés par les médecins

répondeurs :

- "Parler pour que vos enfants écoutent, écouter pour que vos enfants parlent" (Faber et Mazlich)
- "Femmes qui courent avec les loups" (Clarissa Pinkola Estes)
- "Femmes sous emprise" (MarieFrance Hirigoyen)
- "Pour en finir avec les tyrans et les pervers dans la famille" (Yvonne Poncet Bonissol)
- "Méditer jour après jour" (Christophe André)
- "S'affirmer et communiquer" (JM Boisvert et M Beaudry)"
- "Pourquoi l'amour ne suffit pas" (Claude Halmos)
- "Qui aime bien vaccine peu" (Groupe médical de réflexion sur les vaccins)
- "Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs)" (Marshall B Rosenberg)
- "Vivre le deuil au jour le jour" (Christophe Fauré)
- "La méthode simple pour en finir avec la cigarette" (Allen Carr)
- "Les regards des autres" (Ahmed Karouaz)
- "Les langues de l'amour" (Gary Chapman)
- "L'intestin, notre deuxième cerveau" (Francesca Joly)
- "Le charme discret de l'intestin" (Giulia Anders)
- "Le pavillon des cancéreux" (Alexandre Soljenitsyne)
- "Les quatre accords toltèques" (Miguel Ruiz)
- "Harry Potter" JK Rowling
- "L'histoire de la petite taupe qui voulait savoir qui lui avait fait sur la tête" (Werner Holzwart & Wolf Erbruch)
- "Apprendre à dormir" (Eric Mullens)
- "Calme et attentif comme une grenouille" (Eline Snel)
- "Améliorer l'estime de soi" (Riut Abadia)
- "Le moine et le philosophe" (Matthieu Ricard)
- "Cette famille qui vit en nous" (Chantal Riolland)
- "Tomber sept fois, se relever huit" (Philippe Labro)
- "Alcooliques: les proches et le soignant" (Henri Gomez)
- "Surmonter la peur en avion" (Marie-Claude Dentan)
- "Apprendre à faire la sieste" (Eric Mullens)
- "Méditer jour après jour" (Christophe André)
- "Dis moi pourquoi: parler à hauteur d'enfant" (Claude Halmos)
- "Faites vous même votre malheur" (Paul Watzlawick)
- "Le retour des zappeurs" (Dominique Dupagne)
- "Le mal de dos" (Bernard Duplan)
- "L'éveil des sens" (Jon Kabbat-Zin)
- "Adolescents d'aujourd'hui" (Phillipe Jeammet)
- "Oser – thérapie de la confiance en soi" (Frédéric Fanget)
- "Déportée en Sibérie" (Margaret Beuber Neumann)
- "Cinq méditations sur la mort" (François Cheng)
- "La mort expliquée aux enfants" (Jean Jacques Charbonnier)
- Auteurs cités seuls: Marie France Hirigoyen, Christophe André, Tolstoï, Hugo, Auel, Patricia Briggs, David Servan-Schreiber, Joyce Carol Oates, Alexandre Dumas, Henri Michaux, Albert Camus, François Cheng, JRR Tolkien, CS Lewis, Alexandre Jollien, Irvin Yalom, Michel Onfray

TITRE / TITLE : Bibliothérapie : intérêt et utilisation en médecine générale – Enquête de pratique auprès des médecins généralistes / Bibliotherapy in the primary care setting – A survey amongst general practitioners in Midi-Pyrénées, France

AUTEURS / AUTHORS : VANLERBERGHE, Hugo ; DUBROCA, Nadine (Directrice / Supervisor)

RESUME

La bibliothérapie est une forme de thérapie utilisant les livres comme traitement pour divers troubles psychologiques. Pratiquée par des médecins, des psychologues ou d'autres professionnels de santé, et utilisant la littérature générale ou des livres spécialement dédiés, cette technique est largement méconnue en France. Cette thèse a pour but d'explorer l'intérêt et les utilisations possibles de la bibliothérapie en médecine générale. Au travers d'une enquête de pratique menée auprès de 83 médecins généralistes de notre région, nous avons notamment montré que plus de la moitié des médecins interrogés avaient déjà pratiqué la bibliothérapie, et que plus de deux tiers d'entre eux considéraient le livre comme une alternative possible aux médicaments dans le traitement des troubles psychologiques. Les principales indications retenues étaient les troubles anxieux et les troubles dépressifs ; les livres utilisés étaient majoritairement des ouvrages de développement personnel. 78% des médecins interrogés se déclaraient intéressés par une formation à la bibliothérapie. Dans la discussion et les chapitres suivants, nous avons voulu décrire les différents mécanismes qui participent à l'action thérapeutique du livre, et avons réalisé une revue narrative de la littérature pour montrer le corpus de preuves scientifiques sur lequel repose la bibliothérapie. Enfin, nous avons détaillé les modalités pratiques de la prescription bibliothérapeutique en médecine générale.

Mots-clés : bibliothérapie ; médecine générale ; médecin généraliste ; soins premiers ; self-help ; self-help book ; enquête ; revue de littérature ; conseil de lecture

ABSTRACT

Bibliotherapy is a form of therapy that uses books as a treatment for various psychological disorders. In the hands of doctors, psychologists or any other health professionals, many kinds of books can be used as therapeutic tools; nevertheless, this form of therapy is largely unknown in France. This thesis work aims to explore the possible uses of bibliotherapy in primary care. We conducted a survey among 83 general practitioners in our region, in order to have a better understanding of the way they use books in their daily practice. Our results showed that more than a half of the surveyees had already practiced bibliotherapy, and that the most of them viewed books as a possible alternative to drugs for the treatment of psychological disorders. The most-cited indications for bibliotherapy were depression and anxiety disorders; most of the books used were self-help books. 78% of the respondees were interested in receiving a formal training in bibliotherapy. In the following chapters of this work, we tried to describe the mechanisms which underline the therapeutic action of books, and conducted a narrative review of the literature in order to show the body of evidence upon which bibliotherapy is based. Finally, we described how to use bibliotherapy in the setting of primary care.

Keywords : bibliotherapy ; self-help ; literature therapy ; primary care ; general medicine ; general practioner ; survey ; literature review ;