

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Romane LE DILY

Le 20 Octobre 2022

**ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES INTERNES SUR LES
ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES EN ADDICTOLOGIE,
DURANT LE DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE
GÉNÉRALE AU SEIN DU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE
MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRÉNÉES**

Directeur de thèse : Dr Yves PAUBERT

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur

Madame le Professeur Julie DUPOUY

Assesseur

Monsieur le Docteur Yves PAUBERT

Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADQUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILLIAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSIE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
 Professeur BOUTAULT Franck
 Professeur CARON Philippe
 Professeur CHAMONTIN Bernard
 Professeur CHAP Hugues
 Professeur GRAND Alain
 Professeur LAGARRIGUE Jacques
 Professeur LAURENT Guy
 Professeur LAZORTHES Yves
 Professeur MAGNAVAL Jean-François
 Professeur MARCHOU Bruno
 Professeur PERRET Bertrand
 Professeur RISCHMANN Pascal
 Professeur RIVIERE Daniel
 Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUDA Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétiq	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arsaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Génétiq
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Génétiq et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DEGRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAVALD Sandra
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Mariène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie	
P.U. Médecine générale M. MESTHE Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Salouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dev. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurora	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurora	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

REMERCIEMENTS AU JURY

Au président du jury :

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,
Merci de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail, je suis ravie de pouvoir compter parmi ceux dont vous présidez encore la thèse. J'ai eu la chance de vous voir en présider plusieurs mais également en cours à la faculté : votre gentillesse, votre pédagogie, votre humanité et votre amour de la médecine transparaissaient à chacune de vos prises de parole. Merci de votre investissement pour la formation des internes de médecine générale, nul doute que vous allez être regretté !

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,
Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour l'énergie que tu déploies au quotidien pour la médecine générale, les patients, les internes et ce, pas uniquement dans le Comminges ! Merci pour ta disponibilité et ton accueil chaleureux à Montréjeau et Loures-Barousse, je repasserai avec plaisir vous faire la bise à tous !

A Madame le Professeur Julie DUPOUY,
Merci d'avoir accepté de siéger à ce jury. Merci pour les conseils que vous m'avez prodigués quand j'en avais besoin pour avancer dans ce travail et merci pour votre investissement auprès des internes, tant dans l'enseignement d'addictologie qu'au sein du DUMG.

A mon directeur de thèse et membre du jury :

A Monsieur le Dr Yves PAUBERT,
Merci Yves pour la découverte de la médecine générale en libéral et en rural après des années à l'hôpital, ça n'a fait que me confirmer dans mon choix de spécialité. Merci de m'avoir fait confiance dès les premiers jours alors que je n'étais encore qu'un « bébé nageur » comme tu aimais à appeler les petits nouveaux.

Merci de t'être spontanément proposé comme directeur de thèse quand nous évoquions la mienne pendant les trajets de visite à domicile et d'avoir tranché là où je tergiversais lors de la rédaction de ce travail.

Profite bien de la retraite, je pense qu'elle est largement méritée ! A toi le lac de Montbel et le trail des Citadelles maintenant !

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A mes **parents** : merci de m'avoir soutenue et supportée durant toutes ces années, dans les hauts comme dans les bas. Merci pour tout l'amour que vous donnez à notre petite tribu ! Vous n'aviez pas percuté l'importance de votre présence aujourd'hui donc merci d'être là, c'était pas gagné hein !

Papa, merci pour le ski, les randos, la voile et les longs trajets jusqu'en Bretagne, merci pour tes conseils avisés et ton écoute qui me canalisent quand je doute. Merci de m'avoir transmis ta rigueur dans le travail parce qu'après tout, « c'est pas compliqué de faire les choses bien dès le début ! » (parfois si un peu quand même, soyons honnêtes !)

Maman, merci pour ta présence constante depuis mon enfance, mère-poule et mère-louve à la fois, merci pour toutes tes attentions au quotidien, ta tendresse, ta gentillesse et ta sensibilité. Merci d'être une oreille si attentive et d'avoir un regard complémentaire de celui de Papa pour me guider et m'orienter dans les moments de flou.

A **Hugo**, mon jumeau pendant de nombreuses années et avec qui j'ai tant partagé, de l'Alsace (oyééé) à la Gironde en passant par la Bretagne et ses dessalages en mer.

A **mein kleine Fraüleins** : **Cassandra** et **Nathan**

Cassandra, ma french bubbly gurl, le petit bonbon rose de la famille, la Fille du Bassing, ma gourou mode, merci d'être toujours là pour m'écouter me plaindre ou dire des bêtises (et Dieu sait que j'en dis gavé), merci de tes conseils toujours appropriés sur tant de sujets. Tu as toujours eu ton caractère et tu es devenue une femme forte et intelligente (« y en a bokou là d'dans ! ») que j'admire énormément.

Nathan, le petit dernier de la fratrie, je me souviens de la mater à ta naissance et t'ai vu grandir pour devenir le beau jeune homme que tu es aujourd'hui ! Merci pour les échanges sport et corporate (même si j'avoue que j'y pige que dalle). Merci d'être là, même quand tu t'expatries à Lyon et Paris, je sais que je peux compter sur toi : t'es mon gars sûr, petit !

Merci de m'avoir soutenue et d'avoir supporté avec pragmatisme les milles questions que je vous posais chaque jour. Je continuerai à vous noyer de chatons mignons :3

A **Papy**, qui aurait sûrement été plus que fier aujourd'hui, et **Mamie** qui doit l'être tout autant. Merci pour toutes ces grandes vacances passées dans votre verger, à chercher des escargots, à jouer au basket ou aux Indiens dans le tipi. Merci pour l'accueil plus que chaleureux à chaque fois, merci pour la voile et les sorties au grand air (Brignogan, Logonna, Brest pour ne citer qu'elles), merci pour les crêpes kraz et les bolées de cidre. Des grands-parents en or.

Merci Mamie de continuer à me recevoir quand je débarque presque à l'improviste après avoir découvert la côte à pattes pendant des jours (et toujours sous le soleil jusqu'à présent !)

A **Grand-Papa**, qui lui aussi aurait été fier, et **Grand-Maman** pour les vacances intra-muros dans la belle cité fortifiée de Saint-Malo.

A **Tata Réjane** qui est toujours heureuse de me voir et que je suis toujours ravie d'aller voir par-delà les Monts d'Arrée, dans la campagne du Centre-Bretagne.

A **Tonton Jérôme** et **Farid**, les expatriés argentins, vamonos ! Merci pour votre affection constante et qui sait, peut-être qu'un jour je viendrai vous voir en Amérique du Sud !

Enfin, pensées émues pour **Tata Marie-Louise** et **Tonton Henry** qui nous accueillait comme leurs petits-enfants dans la maison de Brignogan.

Aux **Bordelais des Queuevaliers et de la RSF** : 10 ans de nous déjà ! Dingue qu'on ait parcouru le chemin et tenu la distance, toujours soudés malgré les années :

Clément le plus beau des Apollons, philosophe à ses heures perdues, merci pour tous ces échanges riches peu importe le sujet (musique, littérature, cinéma, sciences humaines et sociales même ! pour ne citer que ceux-là). Merci pour tous ces deux-roues, j'espère qu'on en fera encore plein !

Yoann je me souviens encore de ce premier jour après la SEI où tu m'as proposé de me joindre à vous pour bosser à la BU et manger au RU, merci de m'avoir intégrée au groupe ! Merci pour ta bonne humeur permanente et ton sourire à toute épreuve. Je reviendrai au Launching Monday (ou pas lol)

Lucie, la FFI par excellence, merci pour ces éclats de rire qui égayaient toute la pièce à chaque fois qu'ils retentissent, merci pour toutes ces discussions passionnantes et passionnées, je t'admire d'être toujours à fond dans tout ce que tu fais, ça m'inspire beaucoup !

Guilhem toujours solide sur les appuis, on sait qu'on peut compter sur toi. Merci à toi d'animer si bien les soirées et vacances qu'on passe ensemble, merci pour les discussions musiques, ski et bourse et autre CAC 40 si je m'y intéresse un jour ? J'attends le prochain Thunder Call avec impatience.

Thomas plus motivé on ne peut pas ! Merci pour cet enthousiasme débordant et l'énergie que tu déploies au quotidien, un vrai moteur qui me pousse à me bouger ! Hâte de te mettre la pâtée à TFM ou Dune après une grosse journée de ski freeride.

Pierrick le courageux parti dans le Grand Nord ! Loin des yeux mais pas loin du cœur, répondant toujours à l'appel du groupe. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble (même à la BU), j'espère te revoir sur le Bassin plus souvent !

Pauline FFI au caractère bien trempé et à l'humour décapant, un sacré combo ! Merci pour ta franchise en toutes circonstances, merci pour ces conversations engagées et merci pour ta douceur et ta joie de vivre. Gageons que nous aurons plus de neige la prochaine fois !

Pierre-Baptiste qui a poussé plus à l'est que nous pour aller piquer des têtes dans la Méditerranée, merci pour ton amitié constante et les retrouvailles toujours chaleureuses !

Claire merci pour toutes ces années. Merci pour Irun, Bilbao, Donostia, Hendaya. Merci pour Arzacq, Errenteria, Gourette, La Pierre.

A **Marie** ce premier jour d'externat où « les P2 ils se sont foutus de moi ! » aura marqué le début d'une très belle amitié. Merci pour tous les fous rires, tous les voyages, toutes les conversations, toutes les bonnes bouffes qu'on a partagés ensemble. Merci pour le soutien permanent et ta présence constante qui font de toi un des piliers de ma vie aujourd'hui. A nos 10 ans qui vont arriver vite et à tout ce qui nous attend encore !

A **Marion** merci pour tout ce que tu m'apportes depuis des années : merci pour ton écoute, ta douceur, ta disponibilité, tes conseils toujours avisés, ta confiance, ta générosité, tes blagues nulles, tes bras toujours ouverts pour un câlin si besoin, ta bienveillance. Tout ça fait de toi un autre des piliers de ma vie. Merci de m'avoir tant sécurisée dans cette dernière ligne droite par ton soutien et tes relectures attentives. A la blague du Tripotanus, point de départ d'une solide et belle amitié !

Aux **Affreux Ruthénois** : les meilleurs pour commencer l'internat ! A nos soirées, sorties skis, week-ends Combe Nègre pour ne citer que ça ! On est ensemble liés « comme ça », pour encore un bon moment j'espère.

Marie et Marion pour ce beau trio bordelais (oui oui, j'ose, bordelais) aux Urgences.

Marie T mon p'tit Kinder, ça y est, ton petit poulet devient grand ! Binôme un jour, binôme toujours, même sur la date de thèse ! Merci de m'avoir accompagnée et soutenue durant tout

notre internat et après. J'irai te voir un jour sur ton petit caillou de paradis, promis. *Martin* merci pour cette belle amitié et l'accueil quand je venais squatter chez vous.

Benjamin qui a rejoint avec brio notre trio, merci pour ton amitié sincère depuis, pour ton rire franc et tous ces moments ensemble.

Alice pour ta bienveillance et ton beau sourire, pour le book challenge que nous n'avons pas réussi à suivre et aux futures sorties montagne/soirées HP à Saint-Gau. Je n'oublie pas tes discussions engagées héhé

Axelle pour tout l'amour que tu donnes à tout le monde, merci d'être si solaire (pas d'autre mot pour te décrire) ; *Sandy* pour ton humour fin parfois (souvent) noir mais qui fait mouche ; *Zéphyr* le premier né du groupe et le plus cute de tous les bébés del mundo. Manuia !

Baptiste pour ton accueil et les apéros de qualité, pour le parachute, les randonnées, les Black Pearls. Et la pagination.

Jean pour ton amour de la bonne chère, ton humour provocateur, ta gentillesse, ta voix de ténor et la chorale qui va bientôt se monter.

Claire G ma voisine la plus proche, et pourtant ! Merci pour ton écoute et nos discussions enrichissantes, il faut qu'on arrive à se voir maintenant.

Margaux mini Sichi pour ton accent chantant du Sud et ta bonne humeur ; à *Pascal* qui apparaît maintenant dans une autre thèse (eh oui !)

Thibault pour tes analyses sportives (vrais reconnaissent vrais) et cette amitié sincère ; *Camille* pour ta gentillesse et ton entrain à chaque rencontre.

Thomas P tout premier du groupe que j'ai rencontré, je ne savais pas encore à qui j'avais affaire ! Merci pour la découverte des parsites et de Céline ; *Margaux* pour ton sourire et ta gaieté à chaque fois qu'on se voit.

Anne-Lise pour ton enthousiasme et ta bonne humeur communicative.

Aymeric pour tous ces ballons et ces goûts musicaux parfois discutables.

Tom pour ta profonde gentillesse, pour ton enthousiasme débordant, encore plus quand on parle voyage, BD, cinéma, séries ou jeux.

A la **Coloc du Loup** au pied de notre montagne avec *Marie* et *Raphaël*, pour Dja Dja, nos week-ends prolongés et nos bonnes bouffes à la Maison Lacube. *Ariëjo, ô moun Pais*

A la **team Carca Winter 2018** : souvenirs de nos soirées jeux et cinéma au rétroprojecteur (presque en Dolby !)

Yohan pour ton accueil lors des brunchs chez toi, ces parties de Unlock et les sorties ski avec tes super skis tout neufs !

Enzo (Dr Chaminou pour les intimes) pour ta gentillesse et ton entrain.

A la **Pause Café** : *Adèle* pour ton sourire éclatant et Queen, merci de descendre en province de temps en temps pour nous voir, *Maïssa* pour ton rire joyeux, ton amour des 90s et tous tes conseils thèse, *Marion S* pour ces soirées de garde passées ensemble à se faire découvrir de nouvelles chansons, *Marie T* pour toutes ces raisons évidentes que je n'ai plus besoin d'écrire.

A la **coloc de Saint-Gau** : *Marie*, *Mélanie*, *Jean V* et *Lisa* pour cet été au pied du Cagire dans les émanations de chou ; au **resto Saint Go** pour ces retrouvailles régulières autour d'une bonne table.

A l'**internat de Lanne** pour tous ces apéros devant les Marseillais (ouais j'assume), ces sorties ski, ces après-midi cuisine et pâtisserie, le Burger Quiz et Varane. Je me reconfirmerai avec vous avec plaisir, même si « y a plus de grands draps !! »

Cécile mon Bébew, mon Ping, merci pour ton soutien, ton sourire, Loudenvielle, le ski, les soirées à discuter jusqu'à pas d'heure. Merci pour Jim, David, les Black Keys et les Red Hot. Bevet Breizh.

Clairrette ma belette, merci pour ton écoute et ton attention, tes analyses réfléchies et souvent justes, merci pour ton accueil à bras ouverts à Bordeaux. Doux souvenir de tes jambes qui sont pas des nouilles lors des sorties skis.

Aux **Gersois** : pour ce dernier semestre bien entourée, passé souvent dans le hamac ou à la terrasse du Ciné 32

Clara il aura fallu attendre presque 3 ans pour qu'on se parle alors qu'on se connaissait de tête de Bordeaux ! Une des belles rencontres de cet internat, hâte d'entendre le récit de tes dernières aventures toujours hautes en couleur.

Pauline pour ton engagement et la découverte de Nina.

Jean-Luc et *Sylvie* merci de nous avoir accueillies comme vos filles, merci de votre gentillesse sans égale et merci de continuer à m'accueillir comme une reine quand je reviens dans le Gers.

Marion et *Tom* merci de m'avoir accueillie des semaines entières pour les sessions travail et les soirées jeux qui me servaient de carotte. Paraît que « le bonheur est dans le Gers », quand je vous vois je n'en doute pas ! Coin coin koeur koeur sur vous.

Aux **Toulousains** que j'ai pu rencontrer au fil des années :

Clémence pour ton humour, ton rire, tes discussions passionnées. Pour cette pinte que je te dois toujours.

Charles pour l'initiation au ski de rando et ta bonne humeur, c'est toujours un plaisir de te revoir.

JF sacré jefe toujours le mot pour rire, dire qu'il aura fallu attendre Toulouse pour qu'on se rencontre après pourtant des années à Bordeaux.

Léonie validée par la street (aight sis), on s'est rencontré autour d'une salade de fruits puis notre amitié s'est forgée sur les pistes, elle me semble bien partie pour durer.

Pierre le toulousain plus bordelais que les bordelais, merci de nous partager tes anecdotes culturelles.

Marion M pour ta sensibilité et ce roman qui sortira un jour j'espère.

Pablo pour le fartage des skis et l'art de la découpe du jambon.

Stève et *Clémence EM* pour ces soirées Quiz au Vasco, pour le combo rugby pizza, pour ce spectacle particulier au théâtre qui me laisse encore aujourd'hui perplexe.

Au **Toulouse Sortie Club** qui sacrifie une soirée chez Xavier pourtant minutieusement préparée pendant six mois, ça m'émeut de compter plus à vos yeux qu'une dégustation vin/fromages ! A nos futures sorties ! *Dédicace faite biiieeen avant que vous m'en parliez !*

Aux **Filles Worldwide** : *Elénie, Isaline, Laetitia, Lisa P, Mathilde, Pauline L, Marie* et *Marion*, merci d'avoir intégré à votre joyeux groupe d'îliennes la petite métro que je suis, merci pour toutes nos soirées, brunchs et autres sushis hebdomadaires.

Au **Groupe Conf 2** : *Pierrick, Marie* et *Marion* le quatuor de la BU, merci pour tous ces moments passés ensemble et tous ces memes de nerd qui faisaient décompresser. Merci aussi pour ce burger mémorable de la Saint-Valentin.

Aux **Belles Grosses** : *Mathilde, Julie, Marie* et *Marion* pour tous ces voyages inoubliables (vivement le prochain !)

A *Max, Steven* et *Mathilde* qui se tapent tous les ans la route depuis le Poitou pour venir skier avec nous ; à *Tonio* et *Cédric* qui font de même depuis Bordeaux.

Au **fenua** māuruuru roa pour ce merveilleux été et pour les belles amitiés qu'il m'a offertes (*Adèle* et sa joie de vivre, *Alice F* et sa douceur, *Kim* et nos 10 ans de relation épistolaire). Je nourris l'espoir d'y retourner un jour.

A mes **maîtres de stage** qui ont contribué par leur compagnonnage à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui : l'*équipe des Urgences de Rodez*, les *Docteurs Croesi et Paubert* en Ariège, les *Docteurs Valat et Chuillon* en médecine polyvalente à Carcassonne, le *Docteur Amardeil* dans le Comminges, les *Docteurs Seris, Dupont, Hinh-Thai et Cunin* dans les Hautes-Pyrénées, et enfin les *Docteurs Hureau, Ballenghien et Barbançe* dans le Gers.

A mes **tuteurs** pour leur accompagnement à chaque semestre : les *Docteurs Vergnes-Deltour, Gauvrit-Bauza, Boulbes, Grellier, Rondeleux et Domas*.

Aux **médecins remplacés** qui m'accordent leur confiance ; aux **secrétaires** au top qui me sauvent la vie et que je bénis à chaque remplacement.

Enfin, merci aux **internes qui ont répondu**, sans vous ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Voilà, ça faisait un paquet de monde à remercier mais il fallait bien ça pour vous dire à quel point je vous aime. Je suis heureuse et profondément reconnaissante de vous avoir dans ma vie.

De Rouly out.

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Louis Pasteur

Keep calm and chill out.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
MATÉRIEL ET MÉTHODES	11
I. Type d'étude.....	11
II. Population étudiée	11
III. Elaboration du questionnaire.....	11
IV. Diffusion du questionnaire	11
V. Recueil de données	12
RÉSULTATS	13
I. Population des répondants	13
II. Consultation dédiée et intérêt pour l'addictologie.....	14
III. Connaissances avant le cours	16
IV. Organisation du cours.....	18
V. Contenu du cours.....	19
VI. Outils pédagogiques	21
VII. Volume horaire alloué.....	23
VIII. Aptitudes après cours	24
IX. Satisfaction globale de l'enseignement	27
X. Intérêt pour formations complémentaires.....	28
XI. Idées avancées, critiques constructives	29
DISCUSSION	30
I. Limites et forces	30
1. Limites.....	30
2. Forces	31
II. Discussion des résultats.....	32
1. Population de l'étude.....	32
2. Intérêt pour l'addictologie et fréquence en consultation	32
3. Logistique : libération pour assister au cours et volume horaire alloué	33
4. Contenu du cours et outils pédagogiques	33
5. Satisfaction globale de l'enseignement	34
6. Objectifs secondaires.....	34
CONCLUSION.....	36
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXES	41

TABLE DES ABRÉVIATIONS

AIMG-MP : Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EF : Enseignement Facultaire

HAD : Hospitalisation À Domicile

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TSO : Traitement Substitutif des Opiacés

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : questionnaire distribué aux internes (ci-après la version pour cours en visio-conférence, déclinée sur la même trame pour cours en présentiel et en travail personnel)

ANNEXE 2 : Tableau 2 : synthèse type Verbatim des commentaires libres sur l'intérêt ou non pour l'addictologie

ANNEXE 3 : tableaux 5 et 6 : récapitulatifs des effectifs des deux promotions pour chaque note avant cours

ANNEXE 4 : Tableau 8 : synthèse type Verbatim des commentaires libres concernant chaque sous-partie du questionnaire

ANNEXE 5 : Tableaux 10 et 11 : récapitulatifs des effectifs des deux promotions pour chaque note après cours

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : intérêt pour l'addictologie

Tableau 2 : synthèse type Verbatim des commentaires libres sur l'intérêt ou non pour l'addictologie

Tableau 3 : effectif des réponses quant aux difficultés rencontrées ou supposées à une prise en charge spécifiquement addictologique

Tableau 4 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types avant le cours pour la promotion 2018

Tableau 5 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2018 pour chaque note avant le cours

Tableau 6 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2019 pour chaque note avant le cours

Tableau 7 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types avant le cours pour la promotion 2019

Tableau 8 : synthèse type Verbatim des commentaires libres concernant chaque sous-partie du questionnaire

Tableau 9 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types après le cours pour la promotion 2018

Tableau 10 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2018 pour chaque note après le cours

Tableau 11 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2019 pour chaque note après le cours

Tableau 12 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types après le cours pour la promotion 2019

Tableau 13 : comparaison statistique avant versus après cours

Tableau 14 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types de la satisfaction globale par promotion

Tableau 15 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types de la satisfaction globale selon le mode de cours

Figure 1 : Diagramme de flux

Figure 2 : fréquence du motif « addictologie » en consultation

Figure 3 : difficultés rencontrées ou supposées à une prise en charge spécifiquement addictologique

Figure 4 : auto-évaluation des internes de la promotion 2018 avant le cours

Figure 5 : auto-évaluation des internes de la promotion 2019 avant le cours

Figure 6 : qualité de l'organisation du cours en visioconférence

Figure 7 : qualité de l'organisation du cours en présentiel

Figure 8 : qualité du contenu du cours en visioconférence

Figure 9 : qualité du contenu du cours en présentiel

Figure 10 : qualité des outils pédagogiques durant le cours en visioconférence

Figure 11 : qualité des outils pédagogiques durant le cours en présentiel

Figure 12 : évaluation par les deux promotions du volume horaire alloué au cours

Figure 13 : auto-évaluation des internes de la promotion 2018 après le cours

Figure 14 : auto-évaluation des internes de la promotion 2019 après le cours

Figure 15 : évaluation par les deux promotions de leur intérêt pour une formation complémentaire

Figure 16 : modèle d'évaluation de la formation de Kirkpatrick

INTRODUCTION

L'addictologie est la science qui étudie les phénomènes de dépendance (d'addiction) à un produit ou à un comportement (1).

On définit l'addiction comme un « processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écartier ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives ». Il existe des addictions par consommations de substances psychoactives et des addictions dites comportementales (jeux de hasard et d'argent, sexe, achats, sport...) (2).

On peut classer les symptômes des troubles addictifs en 3 grands ensembles (2) :

- symptômes comportementaux : ils correspondent à l'envahissement progressif de la vie quotidienne du patient par les comportements addictifs aux dépens de la vie familiale, professionnelle... On retrouve notamment la perte de contrôle progressive, l'impossibilité croissante d'arrêter ou de réduire les comportements addictifs et l'envie irrépressible de réaliser ces comportements addictifs (= **craving**)
- répercussions sociales et/ou médicales : isolement, marginalisation, perte d'emploi, problèmes financiers, séparation... ; conséquences médicales propres à chaque substance
- symptômes pharmacologiques : adaptation cérébrale progressive amenant à l'apparition d'un processus de **tolérance** (perte d'effet à la même dose avec nécessité d'augmenter les doses pour retrouver le même effet) et de **sevrage** (syndrome spécifique à la classe pharmacologique lors de l'arrêt brutal de la substances)

Le mésusage (2) correspond à toute conduite de consommation caractérisée par l'existence de **risques** et /ou **dommages** et/ou **dépendance**. En dehors des médicaments et de l'alcool, tout usage de substances correspond à un mésusage.

On distingue plusieurs types de mésusage :

- usage à risque : exposition à des risques de complications (secondaires à une consommation aiguë ou chronique) mais qui ne sont pas encore présentes, soit un état prémorbide
- usage nocif : consommation répétée avec dommages médicaux ou sociaux pour le

patient lui-même ou son environnement

- dépendance : caractérisée par l'impossibilité de s'abstenir de consommer avec désinvestissement progressif des autres activités sociales

Selon la CIM-10 (3,4), on pourra porter un diagnostic de certitude de dépendance si on retrouve la présence d'au moins 3 des manifestations suivantes en même temps au cours de la dernière année :

1. désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive
2. difficultés à contrôler l'usage de ladite substance
3. syndrome de sevrage physiologique lors de la diminution ou de l'arrêt de la consommation
4. tolérance aux effets de la substance
5. abandon progressif des autres sources de plaisir et d'intérêt au profit de l'usage de la substance psychoactive avec augmentation du temps passé à se la procurer, la consommer ou récupérer de ses effets
6. poursuite de la consommation malgré la survenue de conséquences nocives

En France, les plus répandues des addictions aux substances sont le **tabac** (13.3 millions d'usagers en 2014 (5), 15 millions en 2019 dont 12 millions au quotidien (6,7)) et l'**alcool** avec (6 millions de personnes qui en consomment tous les jours, soit 15 % des adultes, dont 3.8 millions sont des consommateurs à risque chronique en 2014 (8), 5 millions d'usagers quotidiens en 2019 (6,7)).

En 2013, la consommation dans l'année de drogues illicites concerne environ une personne sur douze au sein de la population âgée de 15 à 64 ans (9) : **cannabis** (1.4 million d'usagers réguliers en 2014 (10), 1.5 million en 2019 dont 900 000 usagers quotidiens (7)), **opiacés**¹ (héroïne avec 180 000 d'usagers réguliers en 2014 (10) ; morphine), **cocaïne** (400 000 usagers réguliers en 2014 (10)), **amphétamines** et **dérivés de synthèse**.

¹ A noter que la HAS a récemment publié en mars 2022 une recommandation de bonne pratique (11) sur le « Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses » avec une annexe dédiée au « Diagnostic du trouble de l'usage d'opioïdes »

La consommation et a fortiori l'addiction à de tels produits sont responsables d'une morbi-mortalité et d'un coût social² conséquents (12–14) : leur prise en charge constitue un enjeu majeur de santé publique.

Le médecin généraliste est donc amené à voir des cas d'usagers de produits illicites et peut constituer le premier recours d'un patient dans une telle situation. Son rôle, défini par le référentiel métier de 2009 (15), va être d'évaluer la consommation et la dépendance, de proposer et d'accompagner le sevrage, d'assurer le suivi et les attitudes en cas de rechute (16,17).

Il devra également planifier et expliquer au patient les modalités de la prise en charge des différents intervenants : pharmaciens, laboratoires, infirmiers, psychologue, travailleurs sociaux, associations de patients. Il assurera ainsi la coordination entre ces professionnels et orientera si besoin vers les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA, hôpital...).

Toutefois l'investissement des médecins est inégal puisque, dans une étude de 2005 (18), il est relevé que « 4,7% des médecins voient plus de 10 patients par mois souffrant d'addictions aux opiacés alors que 35% n'en voient pas du tout et seulement 26% des médecins généralistes prennent en charge 75% des patients ». Ainsi, ils sont une majorité à s'investir dans la tabacologie, environ la moitié dans l'alcoologie et seulement une minorité dans les drogues illicites (19).

Pourtant, dans un travail de thèse réalisé en 2017 (20), il est rappelé qu'« environ 10 à 15% des médecins seraient prêts à participer à un réseau (21), 20 à 30 % prêts à participer à des formations ponctuelles, la moitié des médecins généralistes seraient prêts à se former en addictologie ».

Dans une enquête sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes réalisée au début des années 2000 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) (22), près de 60 % des médecins ont reçu au moins un patient usager d'opiacés au cours des 12 derniers mois. La proportion de médecins généralistes prenant en charge ces patients a ensuite progressé avec, en 2009, près des deux tiers qui déclarent recevoir au moins

² Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation des drogues légales (alcool et tabac) et illégales et du trafic de ces dernières. Le coût social est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, pertes de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac).

En 2010 : Le « coût social » de l'alcool est égal à 120 milliards d'euros. Celui du tabac est également d'un montant de 120 milliards d'euros. Le coût social en lien avec les drogues illicites s'établit à 8,8 milliards d'euros.

occasionnellement un ou des usagers dépendants aux opiacés, la moitié déclarant en voir un par mois contre un tiers en 2003 (9).

En mars 2019 (23), ce même observatoire compte environ 180000 bénéficiaires d'un traitement substitutif aux opiacés (TSO), dont 172000 remboursés de médicaments de substitution délivrés en ville (110 000 patients sous Buprénorphine).

Durant le stage en ambulatoire de niveau 1, j'ai découvert ce domaine vaste qu'est l'addictologie, en cabinet de médecine générale, chez un de mes maîtres de stage. Je n'avais aucune connaissance en addictologie, ni sur les réseaux locaux et nationaux ni sur la possibilité de suivre et traiter en ville des patients relevant d'une prise en charge addictologique (2,24,25).

A l'issue de ces six mois de stage, la prise en charge de tels patients m'apparaît toujours complexe et malaisée. En échangeant avec des collègues de promotion, et ce à plusieurs reprises durant notre internat, j'ai eu le sentiment que nous étions nombreux à nous sentir en difficulté sur ce sujet malgré l'enseignement donné à la faculté, et plus particulièrement sur les drogues illicites (bénéficiant de campagnes de prévention nationales, le tabac est plus facile à aborder en consultation ; par ailleurs, le sevrage tabagique est déjà été abordé au cours de l'EF 3 « patient à risque cardio-vasculaire »). Ce sentiment semble partagé par les internes de Médecine Générale de plusieurs facultés et plusieurs travaux plaident en faveur de plus de formation (26–31).

D'autres études mettent en évidence que même les généralistes ayant terminé leur cursus présentent eux aussi des difficultés et ne sont pas toujours à l'aise dans la prise en charge de patients consommateurs de produits illicites, un manque de formation étant une des raisons principales déclarées (9,19,32–36).

Cette difficulté à prendre en charge de façon adaptée ces usagers de produits illicites peut notamment être mise sur le compte de représentations souvent négatives d'une telle patientèle et de la complexité de leur prise en charge, tant chez les internes (28,32,37–39) que chez les spécialistes en Médecine Générale (19,32–34,40).

L'objectif principal de ce travail de thèse d'exercice est donc d'évaluer la satisfaction sur les enseignements théoriques en addictologie du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale à Toulouse par les internes en médecine générale, et plus particulièrement sur les drogues illicites.

Le premier objectif secondaire sera de préciser les points positifs et négatifs de ces enseignements, le second de recueillir leurs avis afin d'améliorer lesdits enseignements théoriques.

Enfin, le troisième objectif secondaire sera d'évaluer leur ressenti quant à leurs capacités à mieux prendre en charge des patients usagers de produits illicites et relevant d'une prise en charge addictologique à l'issue de leur formation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective quantitative monocentrique à Toulouse, menée entre décembre 2021 et juin 2022.

II. Population étudiée

Cette étude a porté sur les internes en médecine générale toulousains, ayant passé les ECN et commencé l'internat de médecine générale en 2018 et 2019.

Etaient de fait exclus les internes d'autres spécialités ou d'autres promotions.

III. Elaboration du questionnaire

Dans ce travail, j'ai recueilli en post-enseignement l'appréciation des étudiants sur l'enseignement portant sur l'addictologie. Ce recueil de données a été effectué à l'aide d'un questionnaire diffusé en ligne et dont la rédaction s'est inspirée d'un travail de thèse antérieur réalisé sur l'évaluation d'autres enseignements du DUMG de Toulouse.

Chaque rubrique comportait une série de questions fermées et un espace facultatif dédié aux commentaires libres et plusieurs espaces étaient dédiés aux critiques constructives et propositions d'améliorations, eux aussi facultatifs.

Le questionnaire a ensuite été amélioré au cours de l'atelier questionnaire proposé par le DUMG avant d'être testé par de jeunes médecins ayant terminé leur internat en 2020.

Ce questionnaire a été diffusé auprès d'internes de deux promotions différentes et, la situation sanitaire mondiale ayant perturbé le déroulement habituel des cours, certains auront eu le cours en visioconférence, d'autres en présentiel. Pour anticiper toute éventualité, j'avais également intégré une option « cours en travail personnel » comme cela avait été le cas pour la promotion 2017.

IV. Diffusion du questionnaire

Suite à la Délibération n° 2018-154 du 3 mai 2018, le règlement général sur la protection des données (RGPD) a fait disparaître les formalités déclaratives, dans la mesure où les travaux de recherche respectent les méthodologies de référence.

Ce travail respecte la méthodologie de référence MR-003 (Recherche dans le domaine de la santé sans recueil de consentement), aussi après sollicitation du Professeur Pierre BOYER, délégué à la protection des données du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse, j'ai reçu validation pour l'enregistrement de ce travail de thèse au tableau des conformités du DUMG selon la réglementation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le questionnaire a été diffusé sur les groupes Facebook des deux promotions 2018 et 2019 afin de toucher le maximum d'internes concernés, avec l'accord de l'Association des Internes de Médecine Générale – Midi Pyrénées (AIMG-MP) d'accéder à ces groupes.

Pour la promotion 2018, une relance a été effectuée avec envoi d'un message individuel via l'application Messenger à chaque interne faisant partie du groupe.

Pour la promotion 2019, le questionnaire a été diffusé dès le lendemain du cours de chaque quart de promotion. Par ailleurs, j'ai sollicité l'AIMG-MP pour que le questionnaire soit intégré à leur mail régulier de la Gazette des Thèses et recueillir ainsi plus de données.

V. Recueil de données

Les réponses ont été recueillies de manière anonyme directement sous forme d'un tableur par le logiciel Google Form.

Avant de comparer les différentes variables entre elles, un test de Shapiro Wilk a d'abord été réalisé afin de s'assurer que les données ne suivaient pas une loi normale, permettant de choisir les tests statistiques à utiliser par la suite.

Ces données ont ensuite été comparées grâce aux tests non paramétriques de Mann Whitney et des rangs signés de Wilcoxon, le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0.05 ($p < 0.05$).

Le traitement et l'analyse de données ont été réalisées sur les logiciels Excel 2021[®] et Word et grâce au site internet *BiostaTGV* de l'INSERM (41).

RÉSULTATS

I. Population des répondants

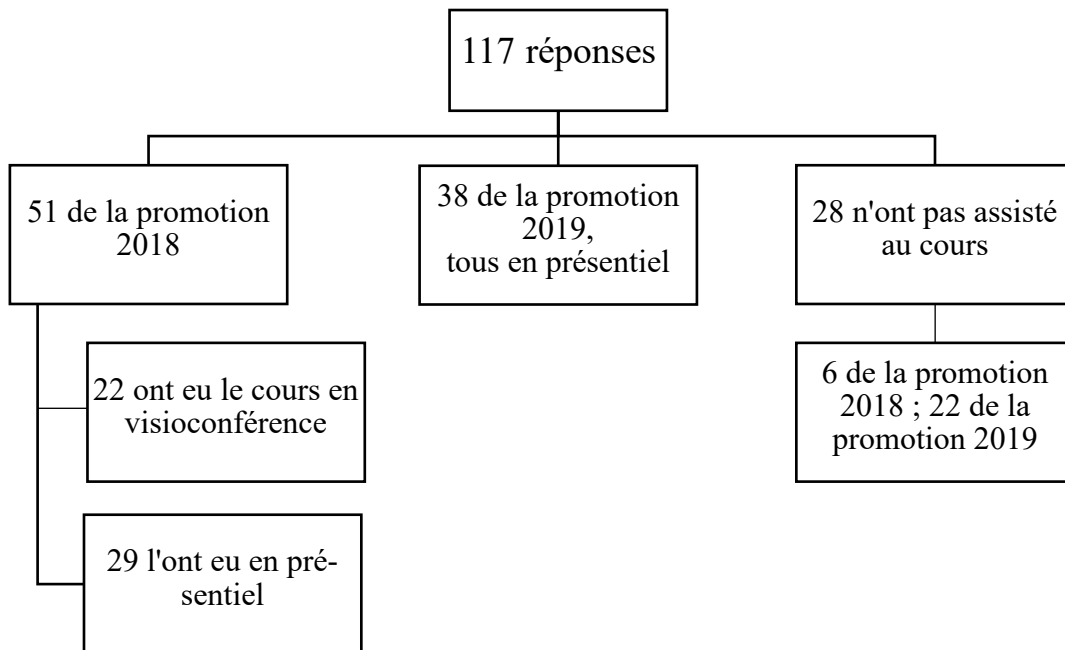


Figure 1 : Diagramme de flux

Parmi les participants à l'étude, il y avait 79% de femmes (N=93), 19% d'hommes (N=22). 1 personne se qualifiait de non-binaire et 1 réponse était inappropriée.

24% des répondants n'ont pas assisté au cours (N=28, 6 issus de la promotion 2018, 22 de la promotion 2019), 44% des répondants faisaient partie de la promotion 2018 (N=51) et 32% de la promotion 2019 (N=38).

Ainsi, 57% (N=51) des participants ayant assisté au cours sont issus de la promotion 2018 et 43% (N=38) sont eux issus de la promotion 2019.

Parmi ceux ayant effectivement assisté au cours, 57% l'ont eu en présentiel (N=67) contre 19% en visio-conférence (N=22).

Pour les participants n'ayant pas assisté au cours, j'ai fait le choix d'étudier leurs réponses aux premières questions du questionnaire portant sur la fréquence des motifs d'addictologie en consultation et leur intérêt ou non pour l'addictologie, avec pour certains un commentaire explicatif de leur avis.

II. Consultation dédiée et intérêt pour l'addictologie

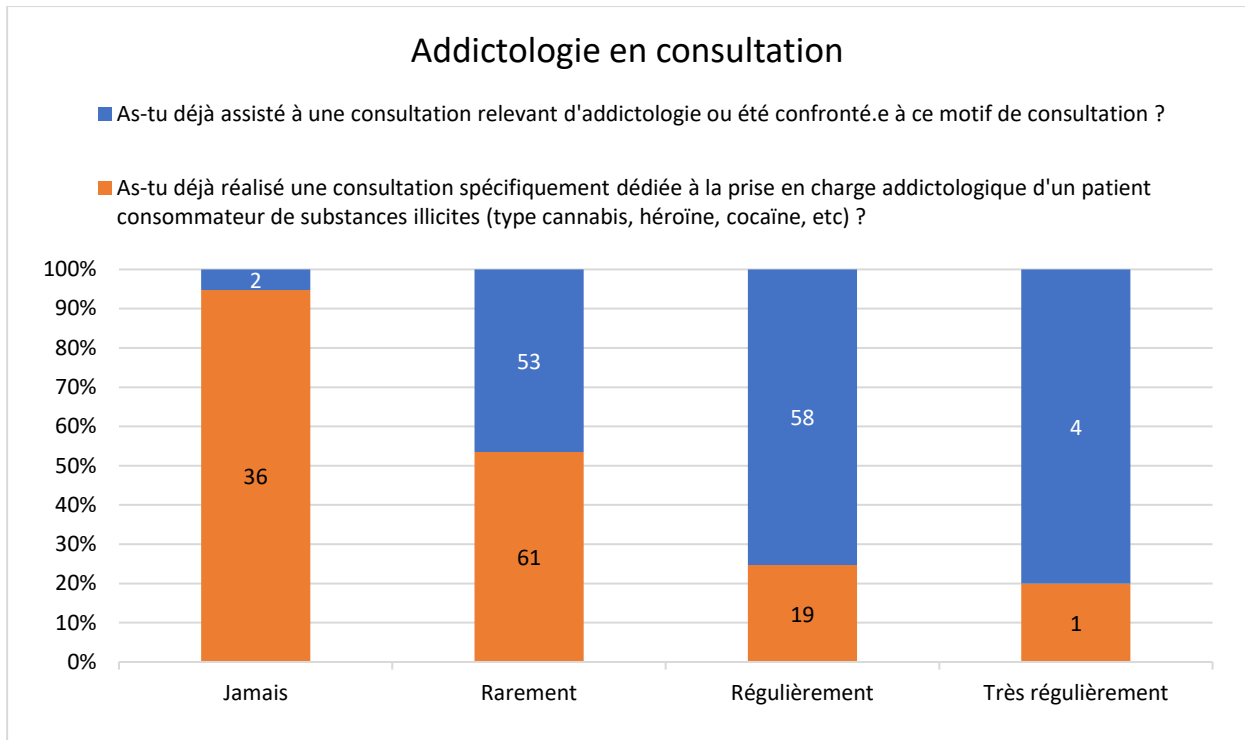


Figure 2 : fréquence du motif « addictologie » en consultation

Intérêt pour l'addictologie	
Moyenne	6,45
Médiane	7,00
Ecart-type	1,85

Tableau 1 : intérêt pour l'addictologie

Les internes interrogés se disent plutôt intéressés par l'addictologie avec une moyenne de 6.45/10 ; dans leurs commentaires libres (cf. annexe 1), ils justifient leur intérêt notamment par le rôle central du médecin généraliste dans la prise en charge complexe et globale des patients présentant une addiction pouvant impacter fortement leur qualité de vie.

Ils identifient par ailleurs plusieurs difficultés à ce type de prise en charge : difficultés sociales souvent associées, activité chronophage et peu valorisée, gros investissement dans la relation médecin-patient avec un risque d'échecs et de rechutes notamment.

Les difficultés supposées ou rencontrées à une prise en charge spécifiquement addictologique sont essentiellement un manque de temps (48.7%, N=57), un manque de formation et un manque de connaissances du réseau (77.8%, N=91 pour ces deux critères).

Elles recouper les réponses libres évoquées plus haut, les « autres raisons » sont également détaillées dans le tableau 2 en annexe.

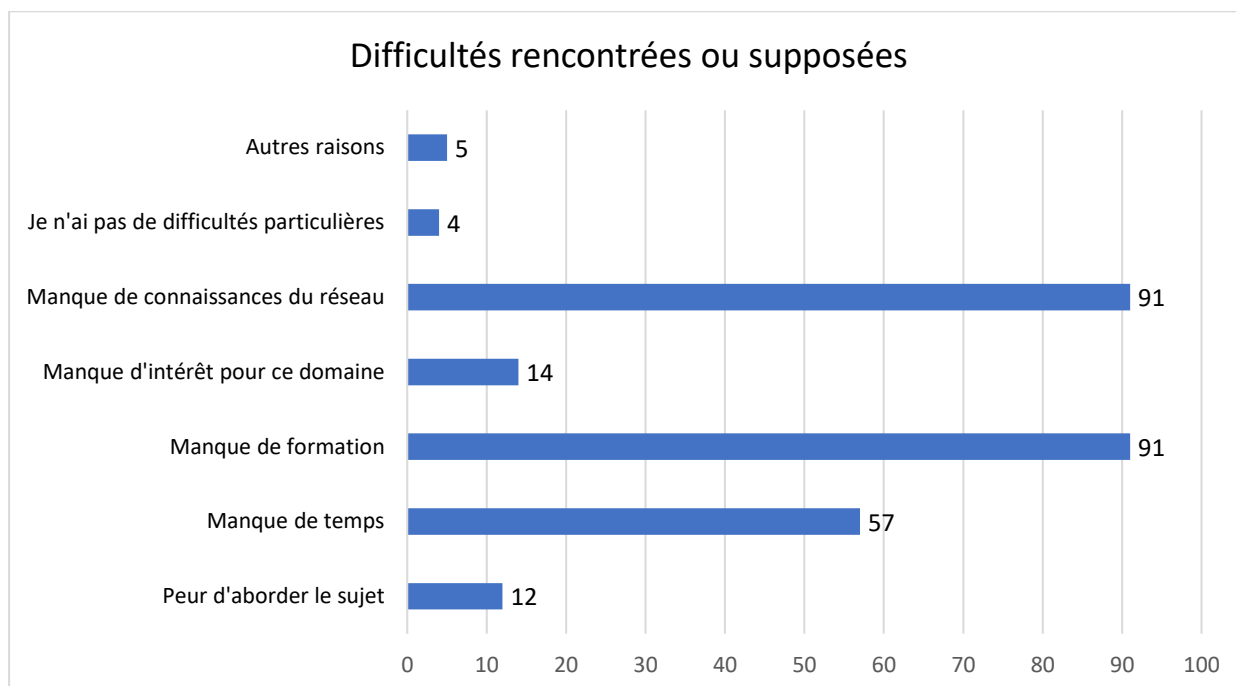


Figure 3 : difficultés rencontrées ou supposées à une prise en charge spécifiquement addictologique

Difficultés rencontrées ou supposées	Peur d'aborder le sujet	Manque de temps	Manque de formation	Manque d'intérêt pour ce domaine	Manque de connaissances du réseau	Je n'ai pas de difficultés particulières	Autres raisons
Effectif	12	57	91	14	91	4	5
%	10%	49%	78%	12%	78%	3%	4%

Tableau 3 : effectif des réponses quant aux difficultés rencontrées ou supposées à une prise en charge spécifiquement addictologique

III. Connaissances avant le cours

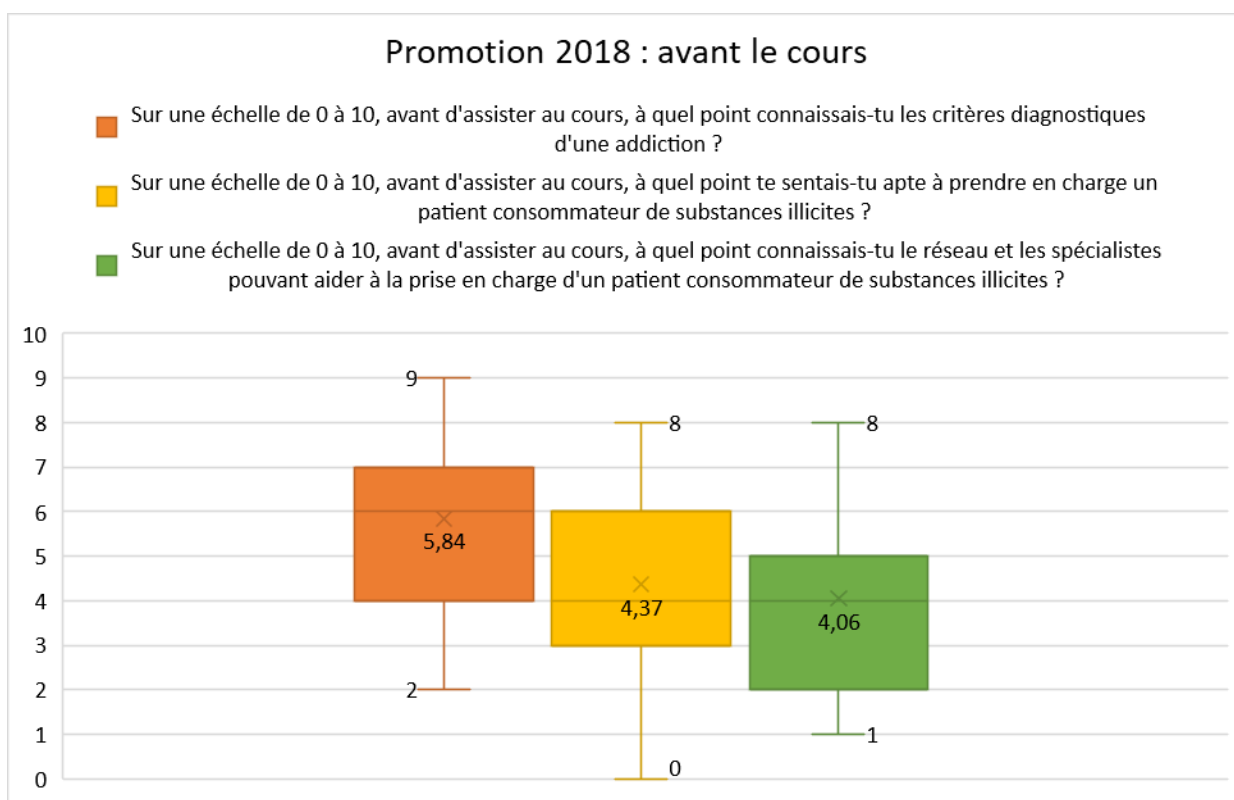


Figure 4 : auto-évaluation des internes de la promotion 2018 avant le cours

Promotion 2018 N = 51	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu les critères diagnostiques d'une addiction ?	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu le réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites ?
Moyenne	5,84	4,37	4,06
Médiane	6,00	4,00	4,00
Ecart-type	1,85	2,06	1,93

Tableau 4 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types avant le cours pour la promotion 2018

En annexe, les tableaux 5 et 6 reprennent les effectifs et pourcentages correspondant à chaque note attribuée avant le cours par chacune des deux promotions.

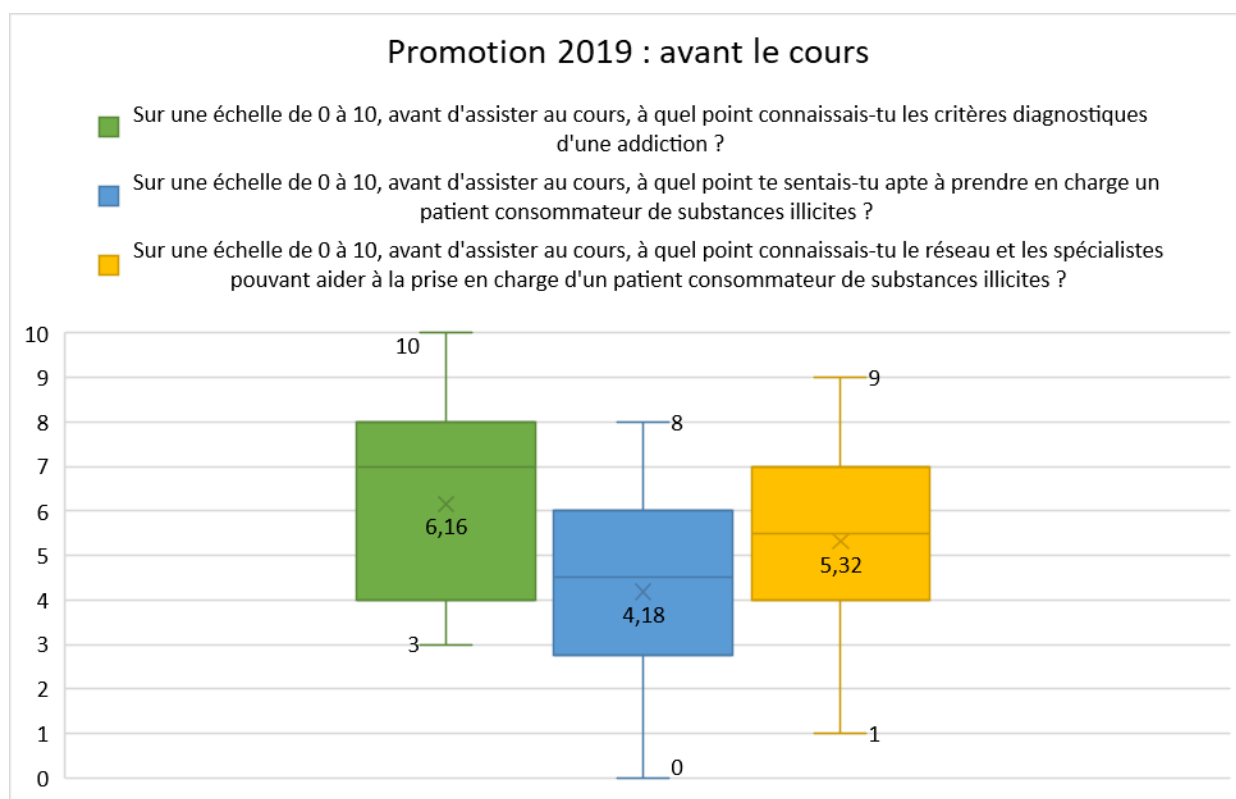


Figure 5 : auto-évaluation des internes de la promotion 2019 avant le cours

Promotion 2019 N = 38	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu les critères diagnostiques d'une addiction ?	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu le réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites ?
Moyenne	6,16	4,18	5,32
Médiane	7,00	4,50	5,50
Ecart-type	1,92	1,92	2,04

Tableau 7 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types avant le cours pour la promotion 2019

Pas de différence significative entre les deux promotions avec après analyse statistique par le test de Mann Whitney :

- $p = 0.3294$ pour les critères diagnostiques d'une addiction ;

- $p = 0.6994$ pour la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites.

Différence significative sur les connaissances quant au réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites avec un $p = 0.005$ après analyse statistique par le test de Mann Whitney.

IV. Organisation du cours

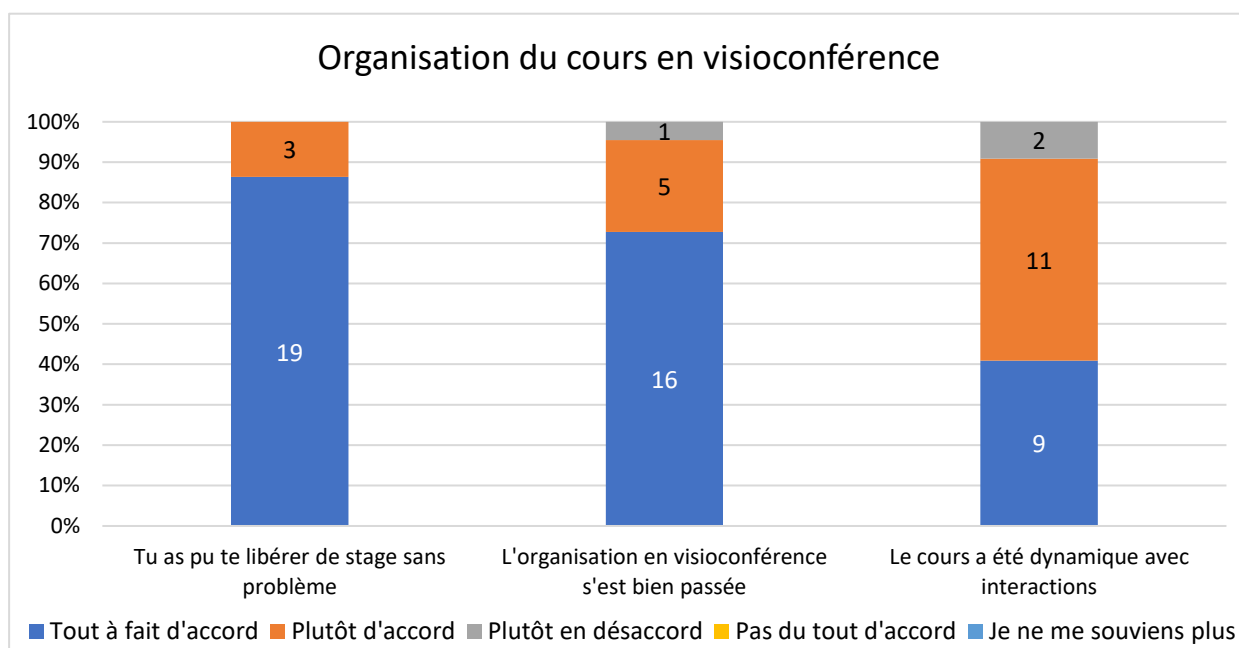


Figure 6 : qualité de l'organisation du cours en visioconférence

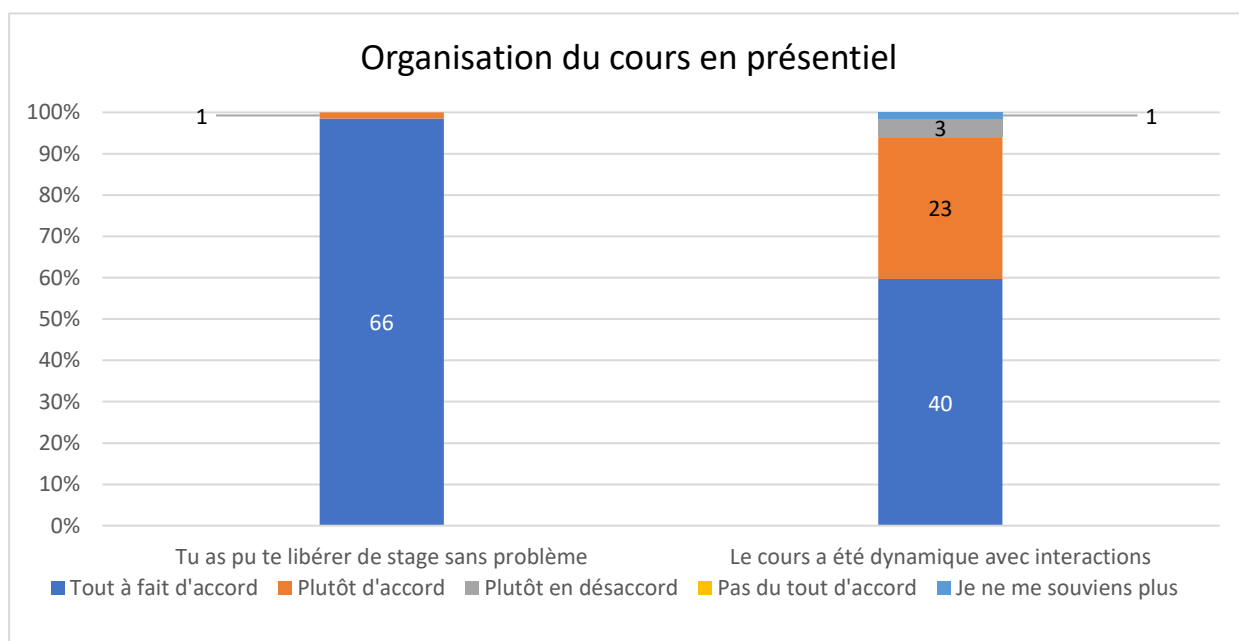


Figure 7 : qualité de l'organisation du cours en présentiel

Cours en visioconférence Sur 22 internes interrogés	Remarques sur la logistique	<ul style="list-style-type: none"> Aucune remarque
Cours en présentiel Sur 67 internes interrogés	Remarques sur la logistique	<ul style="list-style-type: none"> Accueil par canicule difficile Présentation des participants = perte de temps Plutôt en début de semestre pour mise en application des notions apprises

Tableau 8a : synthèse type Verbatim des commentaires libres quant à la logistique du cours

V. Contenu du cours

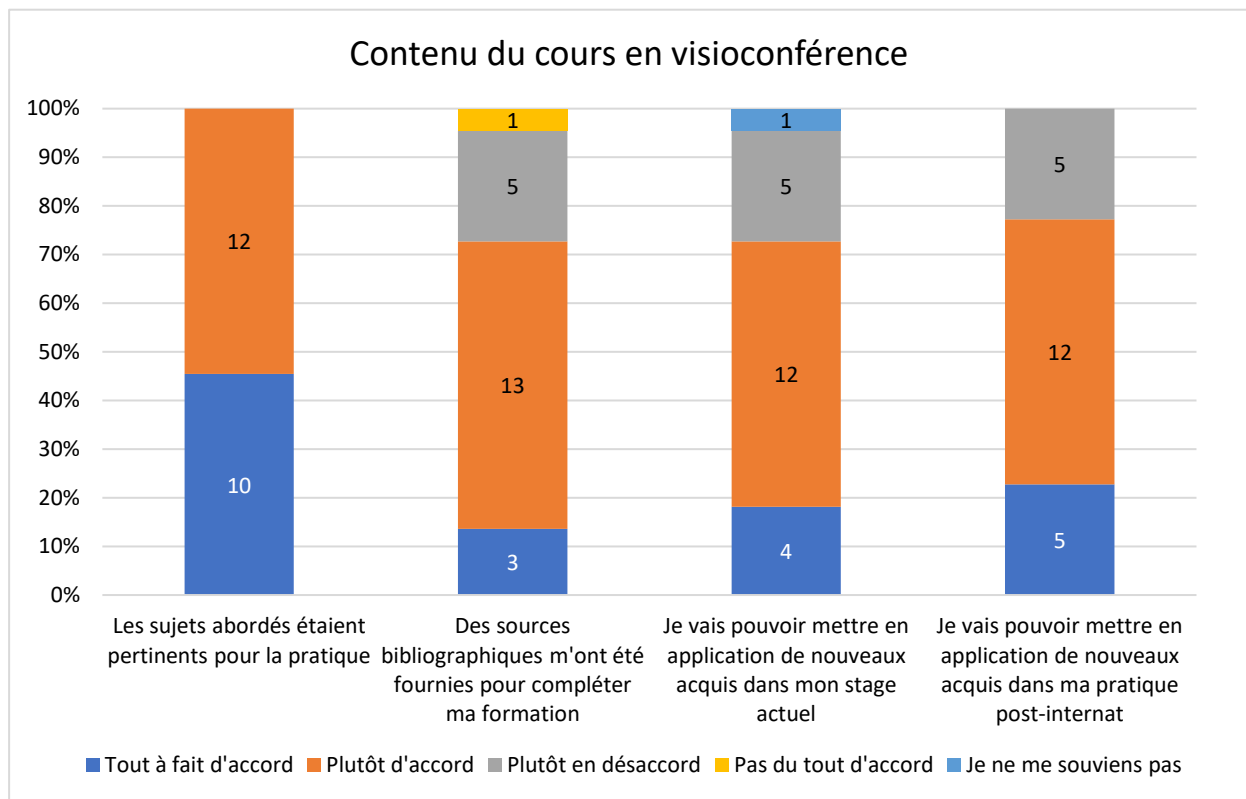


Figure 8 : qualité du contenu du cours en visioconférence

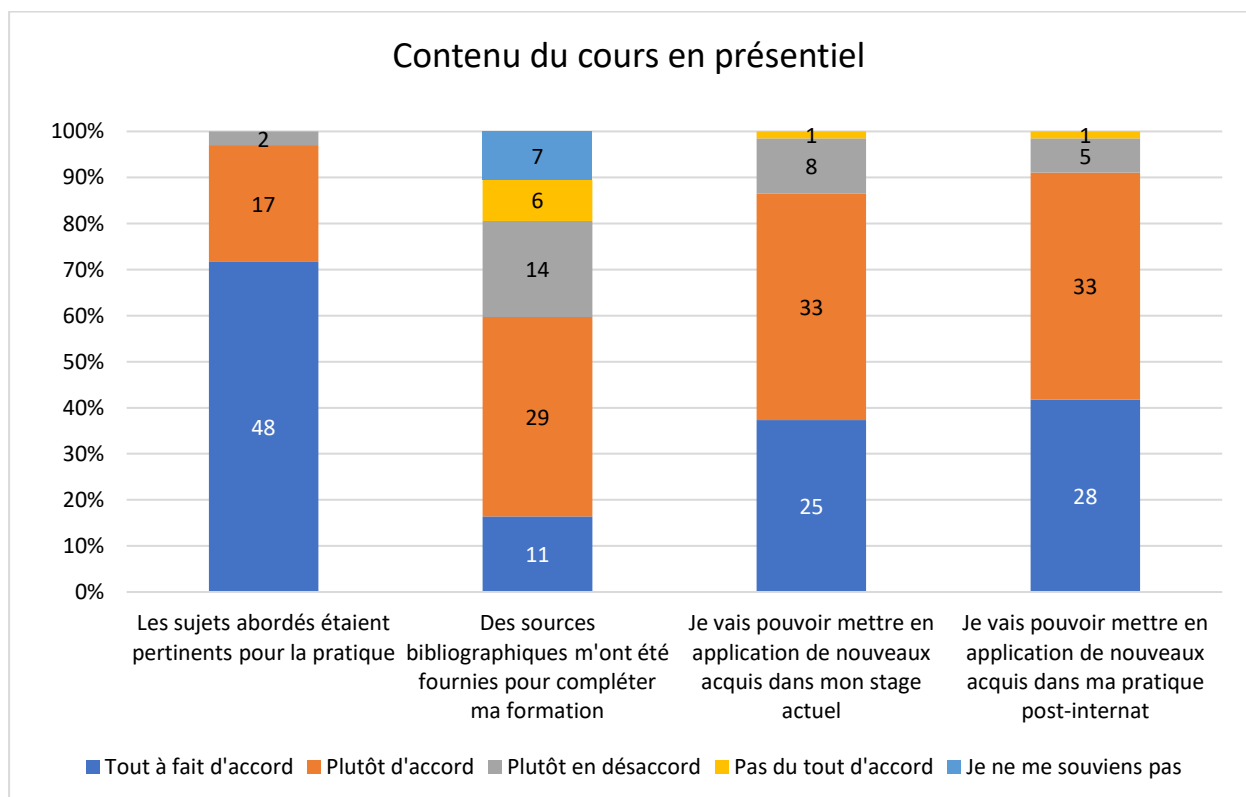


Figure 9 : qualité du contenu du cours en présentiel

Cours en visioconférence Sur 22 internes interrogés	Contenu du cours	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur apprentissage face au patient que lors d'un cours théorique
Cours en présentiel Sur 67 internes interrogés	Contenu du cours	<ul style="list-style-type: none"> • Diapos très intéressantes • CUBE bon appui • Pas/peu de situations pratiques pour la mise en route d'un traitement et son adaptation • Manque d'astuces pratiques • Pas assez appris

Tableau 8b : synthèse type Verbatim des commentaires libres quant au contenu du cours

VI. Outils pédagogiques

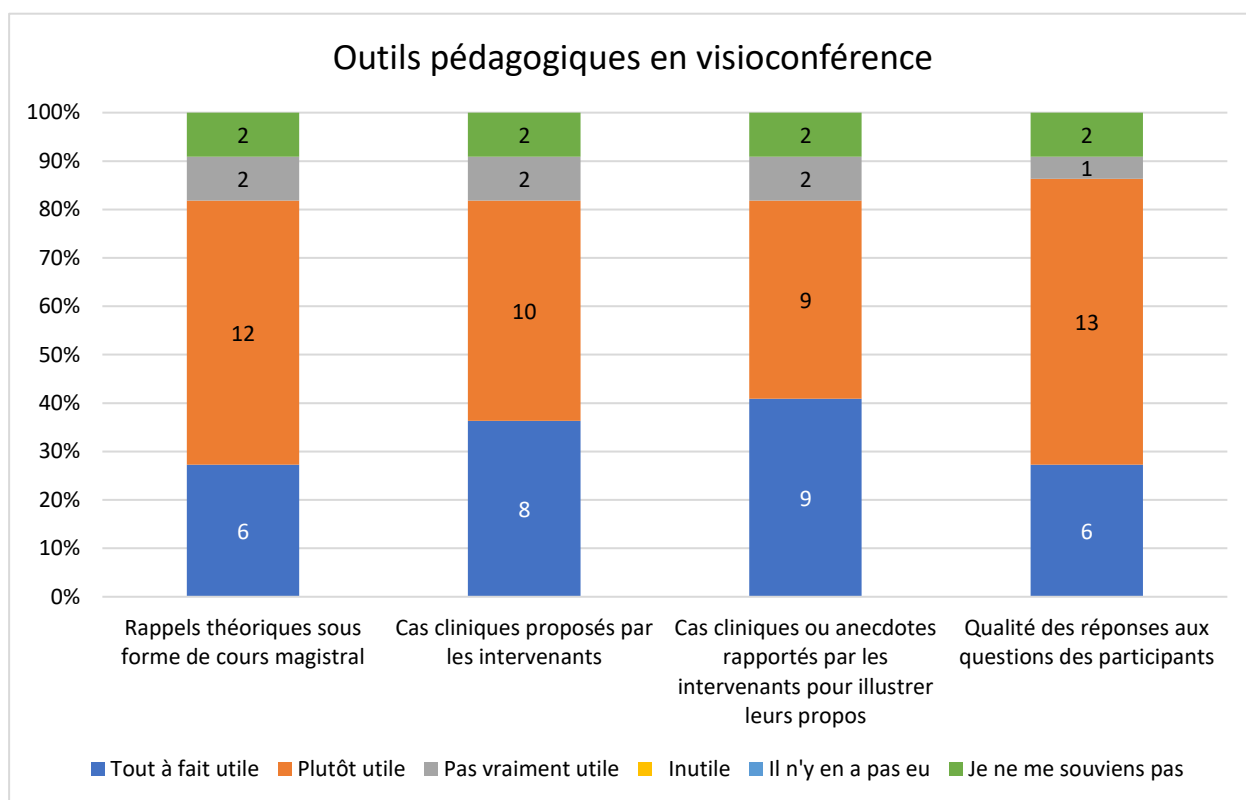


Figure 10 : qualité des outils pédagogiques durant le cours en visioconférence

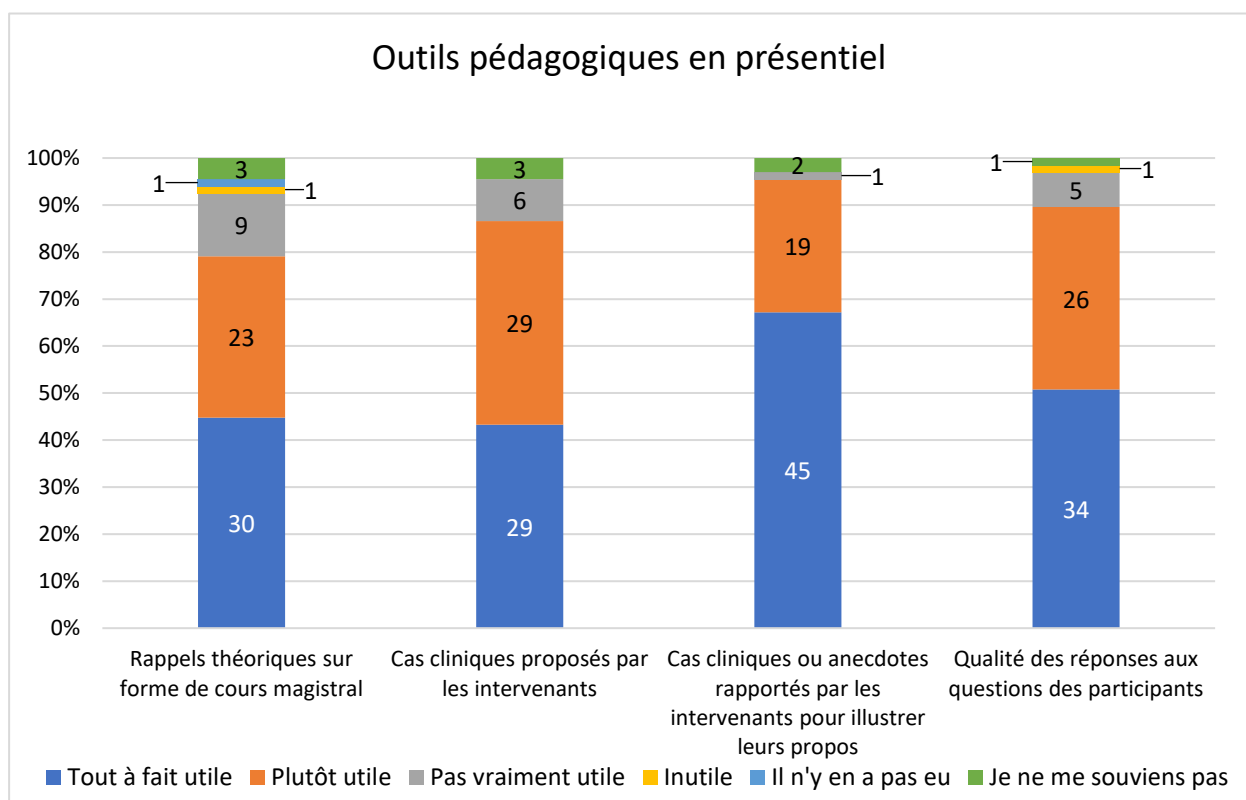


Figure 11 : qualité des outils pédagogiques durant le cours en présentiel

<p>Cours en visioconférence</p> <p>Sur 22 internes interrogés</p>	<p>Outils pédagogiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bases utiles sur lesquelles s'appuyer • Réponses concrètes pour chaque situation (prescriptions médicamenteuses et non médicamenteuses, planning de suivi du patient)
<p>Cours en présentiel</p> <p>Sur 67 internes interrogés</p>	<p>Outils pédagogiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension des grandes lignes mais cas cliniques « pas bien corrigés » ; « on fait un peu de la cuisine » • Cours théorique de qualité mais manque de formation pratique • Passage trop rapide sur les diapositives concernant les traitements, leurs posologies, leurs durées • Manque de dynamisme

Tableau 8c : synthèse type Verbatim des commentaires libres concernant les outils pédagogiques utilisés en cours

VII. Volume horaire alloué

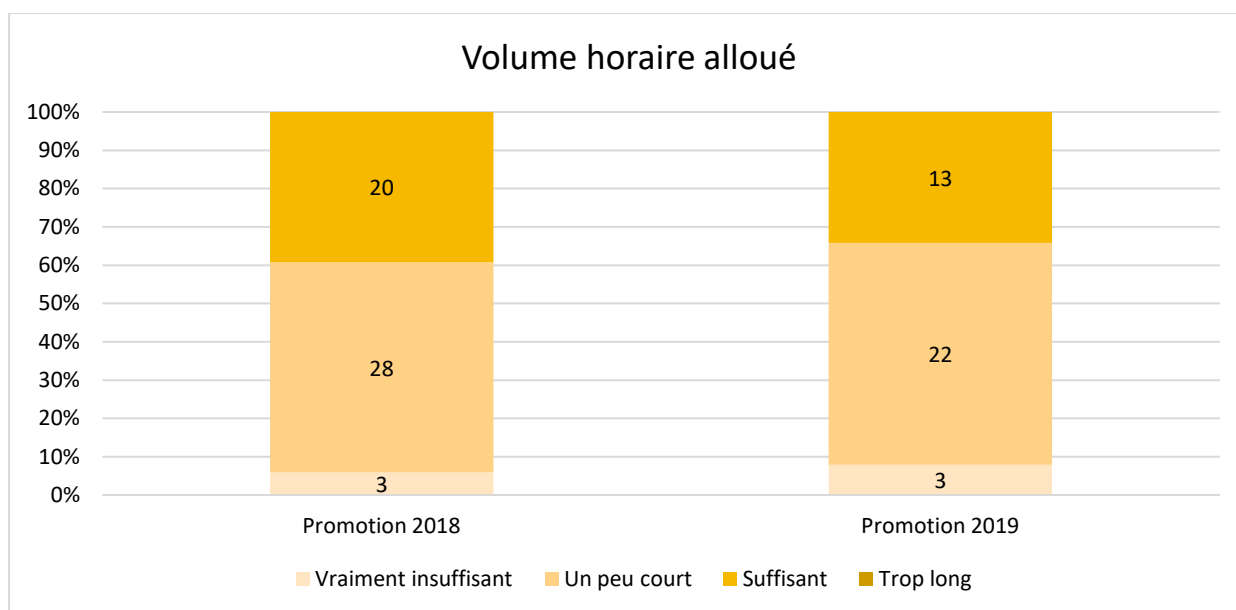


Figure 12 : évaluation par les deux promotions du volume horaire alloué au cours

Cours en visioconférence Sur 22 internes interrogés	Volume horaire alloué	<ul style="list-style-type: none"> « Un peu court mais correct pour MG non initié »
Cours en présentiel Sur 67 internes interrogés	Volume horaire alloué	<ul style="list-style-type: none"> Trop court pour plusieurs réponses : « beaucoup de choses à aborder en si peu de temps » ; « trop peu pour un sujet si complexe » ; « au moins 2 créneaux pour être à l'aise » ; « approfondissement sur une 2^{ème} journée » ; « dense donc à faire en 2 séances » ; « manque de temps donc addictions sans substances non abordées » Suffisant car pas plus intéressé que cela

Tableau 8d : synthèse type Verbatim des commentaires libres concernant le volume horaire alloué au cours

VIII. Aptitudes après cours

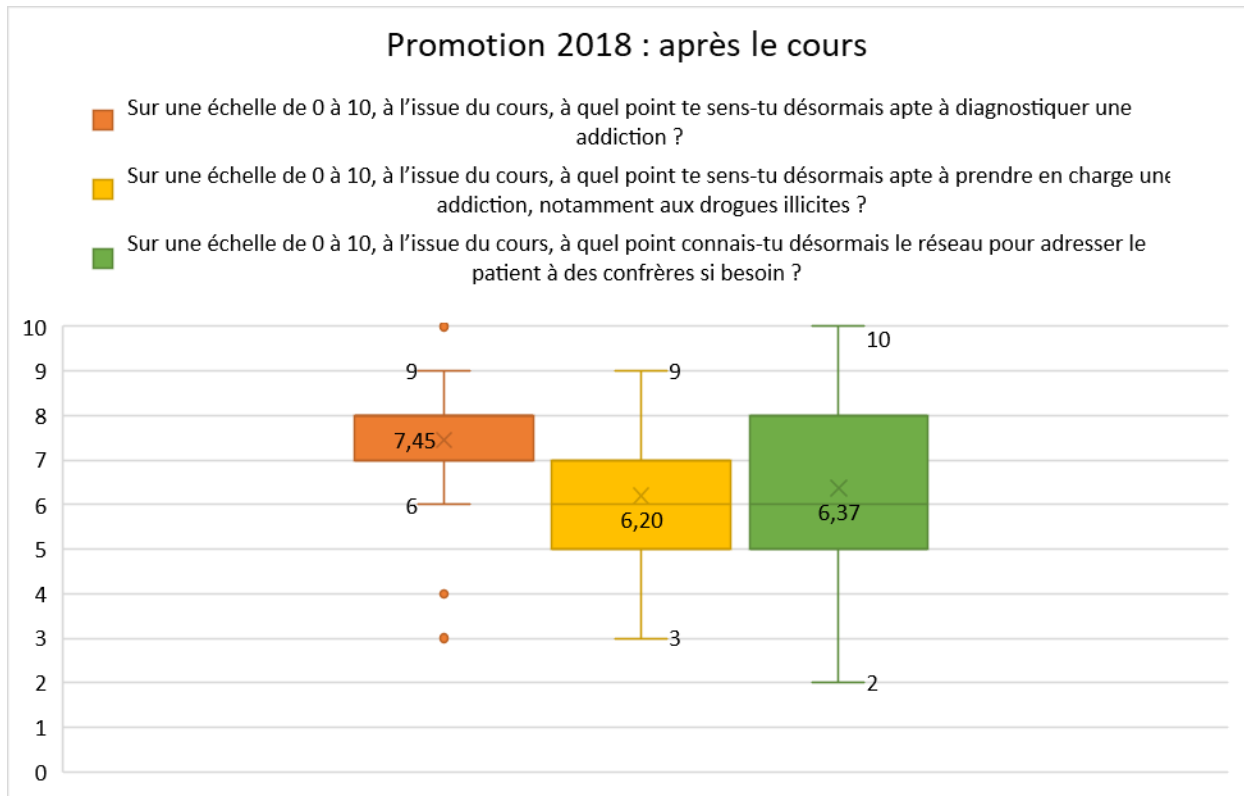


Figure 13 : auto-évaluation des internes de la promotion 2018 après le cours

Promotion 2018 N = 51	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ?	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à prendre en charge une addiction, notamment aux drogues illicites ?	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point connais-tu désormais le réseau pour adresser le patient à des confrères si besoin ?
Moyenne	7,45	6,20	6,37
Médiane	8,00	6,00	6,00
Ecart-type	1,32	1,39	1,74

Tableau 9 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types après le cours pour la promotion 2018

En annexe, les tableaux 10 et 11 reprennent les effectifs et pourcentages correspondant à chaque note attribuée avant le cours par chacune des deux promotions.

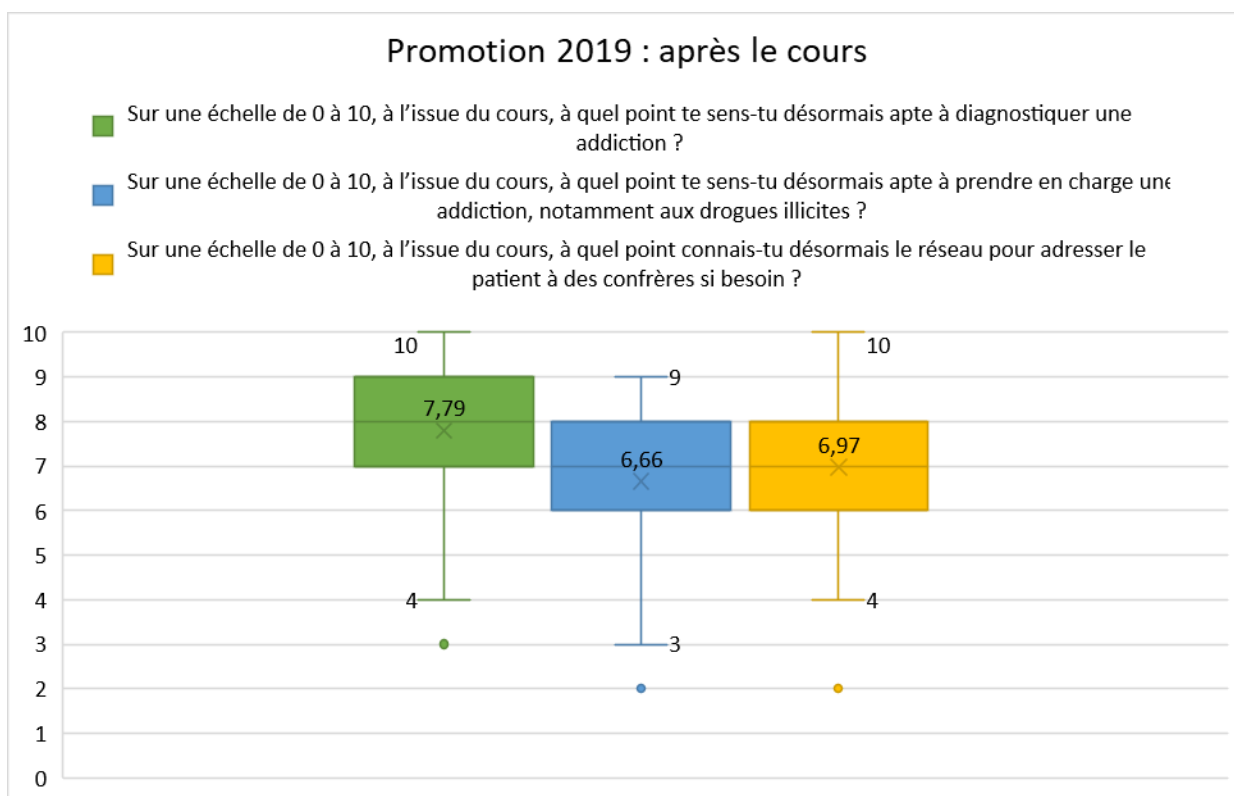


Figure 14 : auto-évaluation des internes de la promotion 2019 après le cours

Promotion 2019 N = 38	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ?	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à prendre en charge une addiction, notamment aux drogues illicites ?	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point connais-tu désormais le réseau pour adresser le patient à des confrères si besoin ?
Moyenne	7,79	6,66	6,97
Médiane	8,00	7,00	7,00
Ecart-type	1,63	1,63	1,73

Tableau 12 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types après le cours pour la promotion 2019

Pas de différence significative entre les deux promotions après analyse statistique par le test de Mann Whitney avec :

- $p = 0.1132$ pour les critères diagnostiques d'une addiction ;
- $p = 0.0865$ pour la prise en charge d'une addiction, notamment aux drogues illicites ;
- $p = 0.0985$ pour la connaissance du réseau et les spécialistes à qui adresser le patient si besoin.

Différence significative au sein de chaque promotion et de l'ensemble des répondants après analyse statistique par le test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés :

Comparaison avant/après le cours par test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés	Critères diagnostiques d'une addiction	Prise en charge d'une addiction	Réseau et spécialistes à solliciter si besoin
Promotion 2018	p = 0.0032081063	p = 0.0027964867	p = 0.0018104687
Promotion 2019	p = 0.0064792351	p = 0.0027577955	p = 0.0072412043
Tout confondu	p = 0.0000072762	p = 0.0000063248	p = 0.0000581134

Tableau 13 : comparaison statistique avant versus après cours

IX. Satisfaction globale de l'enseignement

	Satisfaction globale promotion 2018	Satisfaction globale promotion 2019	Satisfaction globale des deux promotions
Moyenne	7,25	8,84	7,93
Médiane	7,00	9	8
Ecart-type	1,52	0,68	1,46

Tableau 14 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types de la satisfaction globale par promotion

	Satisfaction globale en visioconférence	Satisfaction globale en présentiel
Moyenne	6,82	8,30
Médiane	7,00	9,00
Ecart-type	1,47	1,27

Tableau 15 : récapitulatif des moyennes, médianes et écart-types de la satisfaction globale selon le mode de cours

Différence significative entre les promotions 2018 et 2019 après analyse statistique par le test de Mann Whitney avec un $p = 0.0006769$.

Différence significative entre visioconférence et présentiel après analyse statistique par le test de Mann Whitney avec un $p = 0.0076041941$.

X. Intérêt pour formations complémentaires

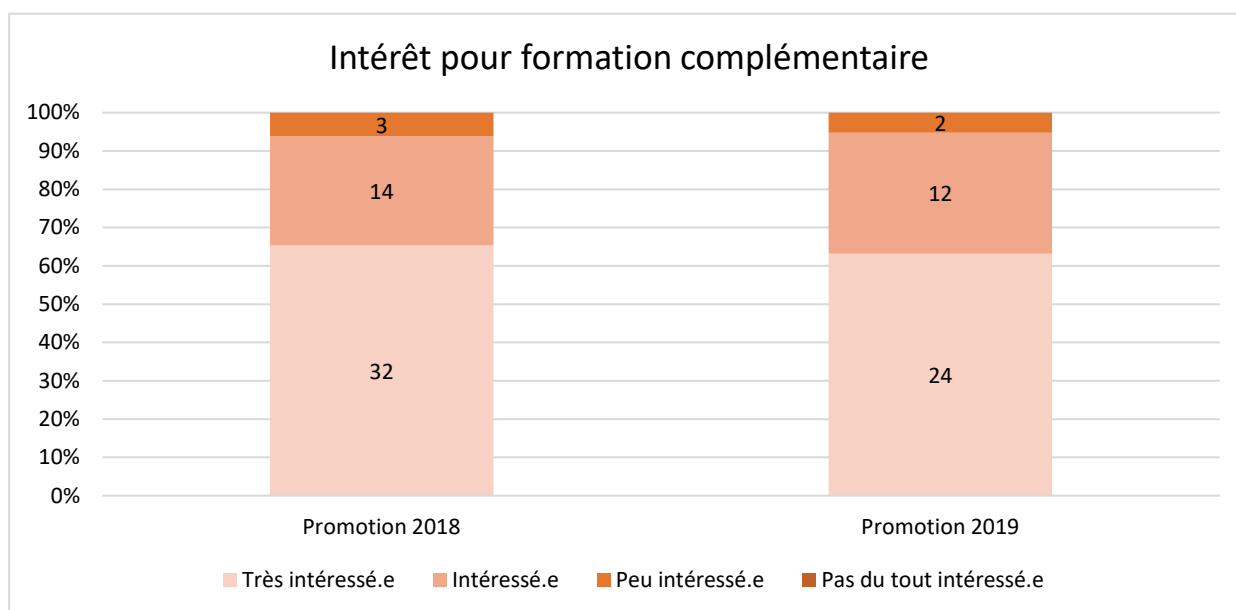


Figure 15 : évaluation par les deux promotions de leur intérêt pour une formation complémentaire

Cours en visioconférence Sur 22 internes interrogés	Formations complémentaires souhaitées	<ul style="list-style-type: none"> • CSAPA pour 4 réponses • HAD addictologie pour 2 réponses
Cours en présentiel Sur 67 internes interrogés	Formations complémentaires souhaitées	<ul style="list-style-type: none"> • CSAPA pour 23 réponses • HAD addictologie pour 3 réponses • Cours en plus pour 4 réponses • Consultation d'addictologie en unité de soins d'addictologie (« centre de cure ») pour 6 réponses

Tableau 8e : synthèse type Verbatim des commentaires libres quant à l'intérêt des internes pour des formations complémentaires à l'issue du cours

XI. Idées avancées, critiques constructives

<p>Cours en visioconférence Sur 22 internes interrogés</p>	<p>Critiques constructives et suggestions pour améliorer le cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de théorie, plus de pratique • Fiches synthétiques à la fin du cours souhaitées (sur tabac, alcool, drogues illicites)
<p>Cours en présentiel Sur 67 internes interrogés</p>	<p>Critiques constructives et suggestions pour améliorer le cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants « pas assez calés » avec réponses approximatives et peu claires (« on fait un peu de la cuisine ») : souhait de l'intervention d'un spécialiste addictologue en exercice exclusif • Rappels souhaités sur les dépistages, les bases physiologiques et les modes de consommation, les traitements et leurs modes d'action • Aborder les drogues de synthèse, le CBD, les addictions comportementales • Pistes évoquées pour plus de praticité : plus de jeux de rôle, rédaction d'ordonnances pour mise en application directe • A intégrer plus tôt dans le semestre de SASPAS pour mise en application des notions apprises au cours du semestre et après • A faire en 2 séances car très dense et jugé trop court pour tout aborder en une fois ; si possible avec un seul intervenant à la journée • Interventions des Docteurs Dupouy et Boyes « au top », « super », « l'essentiel est retenu (renforcement positif, évaluation des dommages) »

Tableau 8f : synthèse type Verbatim des commentaires libres sur les suggestions et critiques constructives pour améliorer le cours

DISCUSSION

I. Limites et forces

1. Limites

Recrutement des participants

J'ai fait face à des difficultés de recrutement des participants malgré plusieurs relances, et ce par des voies différentes.

Par ailleurs, la participation étant totalement libre, il peut exister un biais de non-réponse par les étudiants non intéressés par le sujet et au contraire un biais de volontariat pour ceux qui y sont plus intéressés.

Concernant la promotion 2018, qui représente plus de la moitié des répondants ayant assisté au cours, le questionnaire a été diffusé quelques mois après la fin de leur internat, créant ainsi un probable biais de mémorisation, notamment pour ceux qui avaient eu le cours presque un an plus tôt.

Il est également intéressant de noter que 28 étudiants interrogés n'ont pas assisté au cours, on peut se poser la question d'un rattrapage sur un semestre ultérieur ou d'une mauvaise compréhension dans le sens où le cours allait avoir lieu prochainement ?

Méthodologie

Le questionnaire de ce travail repose sur des échelles de Likert, avec des adjectifs tels que « très utile », « régulièrement », « plutôt en désaccord » qui, par leur caractère subjectif, peuvent entraîner un biais de déclaration.

L'emploi de phrases déclaratives dans la conception des items a pu induire un biais d'acquiescement.

On peut également évoquer le biais de type Hawthorne, qui se rapproche de l'effet placebo : le fait même de faire une enquête de satisfaction améliore la satisfaction ressentie.

Enfin, un tel sujet aurait pu mériter une approche plus qualitative, en entretien seul ou focus-group pour permettre aux internes de s'exprimer plus longuement et plus librement.

2. Forces

A ma connaissance, aucun travail de recherche n'a porté sur l'évaluation de la satisfaction des internes en médecine générale toulousains sur ce cours d'addictologie.

Le recueil de données a été effectué sur deux promotions entières, dont l'une juste après le cours afin de limiter le biais de mémorisation.

La relecture du questionnaire par plusieurs personnes, y compris hors du domaine médical, a permis de s'assurer de la suite logique des questions et de leur bonne formulation pour limiter le risque de mauvaise compréhension et donc le biais méthodologique qui aurait pu en découler.

De même, les questions fermées ont pu limiter la lassitude des internes interrogés et permettre le recueil complet de chaque questionnaire, tout en leur laissant l'opportunité de s'exprimer s'ils le souhaitaient via les espaces de commentaires libres.

La rapidité à remplir le questionnaire (moins de cinq minutes lors des tests) a pu participer à la réduction de ce risque de lassitude.

Le choix s'est porté d'utiliser des échelles paires et non impaires pour limiter les choix de réponses médianes et avoir ainsi un résultat plus tranché.

La case « autre, à préciser » a permis d'élargir le choix des réponses possibles.

Le fait de ne présenter ni les hypothèses ni les objectifs de ce travail dans la présentation du questionnaire a pu permettre de limiter l'effet d'attente³.

Enfin, ce travail de thèse s'est inspiré du modèle de Kirkpatrick (42), créé par le Dr. Donald Kirkpatrick dans les années 1950 et amélioré depuis. Il définit quatre niveaux d'apprentissage : réaction, apprentissage, transfert, résultats. Ce modèle, bien que critiqué (43), fait encore office de référence pour évaluer une formation (44).

L'objectif principal, la satisfaction des internes à l'enseignement facultaire, constitue le 1^{er} niveau d'évaluation du processus d'apprentissage ; le 2nd niveau se concentre sur les acquisitions de connaissances et de compétences, soit l'un des objectifs secondaires.

³ L'effet d'attente (subject-expectancy effect) fait référence au fait que les attentes affectent la perception et le comportement : quand les personnes sont conscientes d'un résultat probable ou désiré, leur perception et leur comportement sont affectés d'une certaine façon. Pour exemple, dans le domaine de la recherche, la méthodologie en double-aveugle a pour but de gommer ce biais.

Source : https://en.wikipedia.org/wiki/Subject-expectancy_effect



Figure 16 : modèle d'évaluation de la formation de Kirkpatrick

II. Discussion des résultats

1. Population de l'étude

La population d'étude se compose donc de 93 femmes (79%), de 22 hommes (19%) et d'une personne non-binaire (1%) ; cette majorité féminine est en accord avec la tendance à la féminisation de la profession (44% en 2017, les femmes devraient représenter plus de 60% en 2040 d'après les projections de la DREES (45)). Par ailleurs, certains travaux suggèrent que les femmes répondent plus aux questionnaires que les hommes (46).

57 réponses ont été recueillies parmi la promotion 2018 et 60 sur la promotion 2019 soit des chiffres similaires. Sur la base de 140 étudiants environ par promotion, le taux de réponses est d'environ 40%, réparties de façon homogène entre les deux promotions.

Par ailleurs, on n'observe pas, pour l'essentiel, de différence significative dans leurs réponses entre les deux promotions.

2. Intérêt pour l'addictologie et fréquence en consultation

Les internes interrogés sont donc confrontés à des motifs relevant d'addictologie au cours de leurs consultations même si les consultations spécifiquement dédiées à ce sujet sont bien plus rares pour presque un tiers d'entre eux.

Ils se disent pourtant intéressés par le sujet : rôle central du généraliste, prise en charge globale et complexe pouvant avoir un réel impact sur la qualité de vie de leurs patients.

Les difficultés relevées sont essentiellement le contexte social souvent difficile, le manque de temps, le risque d'échec et de rechutes.

Les a priori négatifs envers les usagers de produits illicites apparaissent dans certaines réponses : « beaucoup de mensonges », « relation de confiance difficile à obtenir ». Ceci a déjà été signalé dans plusieurs travaux (28,32,37-39) et constitue un point essentiel à aborder en cours afin de rompre avec ces représentations négatives.

3. Logistique : libération pour assister au cours et volume horaire alloué

Les internes n'ont pas eu de problème pour se libérer de stage et assister au cours, qu'ils ont trouvé pour la majorité dynamique. Il est intéressant de noter que même en visioconférence les intervenants ont su s'adapter aux nouvelles contraintes et rendre le cours dynamique.

Les internes ayant assisté au cours en présentiel ont également rapporté les conditions difficiles d'accueil de par la canicule de cet été et ont estimé que la présentation individuelle de chaque participant était une perte de temps. On peut supposer qu'ils n'étaient pas dans des conditions optimales pour assister au cours.

Sur l'ensemble des deux promotions, 63% des étudiants estiment que le volume horaire alloué à ce cours n'est pas suffisant (allant de « vraiment insuffisant » à « un peu court »). Ils le précisent dans les commentaires libres et le jugent trop court et trop dense pour un sujet si vaste et complexe.

4. Contenu du cours et outils pédagogiques

A quelques exceptions près, la plupart des étudiants interrogés ont estimé que les outils pédagogiques utilisés et le contenu même du cours étaient utiles et de qualité et qu'ils pourront s'en resservir dans leur stage actuel et dans leur pratique post-internat.

Le cours est donc bien reçu avec des étudiants réceptifs, mais qui souhaiteraient moins de théorie et plus de pratique avec par exemple des jeux de rôle, des exercices de rédaction d'ordonnance, des fiches synthétiques à la fin du cours pour retrouver les informations facilement (cf. tableau 7 en annexe).

Cela dit, certains d'entre eux, minoritaires, ont rapporté qu'à leur sens les cas cliniques n'étaient pas bien corrigés, que certaines diapositives étaient passées un peu vite, que le fait de changer

d'intervenant dans la même journée n'aidait pas à l'apprentissage, que les réponses n'étaient pas toujours très claires.

5. Satisfaction globale de l'enseignement

Les internes sont globalement plutôt satisfaits de leur cours d'addictologie avec des moyennes de 7.25/10 pour la promotion 2018, 8.84/10 pour la promotion 2019 et 7.93/10 sur l'ensemble des deux promotions, même s'ils souhaiteraient qu'il soit plus long afin d'approfondir cet enseignement.

Les étudiants ayant suivi le cours en visioconférence sont moins satisfaits que leurs collègues. Cette différence, significative, peut s'expliquer par de possibles problèmes de connexion, un cours moins dynamique, des rapports étudiants/enseignants dépersonnalisés entachant la qualité de l'enseignement.

Le fait que la promotion 2018 soit moins satisfaite que la promotion 2019, ce avec une différence statistiquement significative, peut peut-être s'expliquer par cette différence visioconférence/présentiel.

6. Objectifs secondaires

Il ressort de cette étude, comme vu plus haut, que l'enseignement facultaire EF 8 "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale" a satisfait les internes interrogés et ils ont fait part de leurs avis positifs : le cours leur est apparu utile et intéressant, avec des ressources applicables en pratique pour leur stage actuel comme pour le post-internat. Les interventions des Docteurs DUPOUY et BOYES ont notamment été très appréciées.

Malgré ces nombreux avis positifs, plusieurs points négatifs sont rapportés : le fait que le cours soit trop court, certains regrettant des passages trop rapides sur certaines diapositives, d'autres le manque de temps n'ayant pas permis d'aborder d'autres substances illicites (telles CBD et autres drogues de synthèse) ou le sujet de addictions sans substances dites comportementales (jeux vidéo, jeux de hasard et jeux d'argent, addictions au sexe et à la pornographie, addictions au sport, au travail, etc.).

Les internes interrogés expriment ainsi un intérêt fort pour des formations complémentaires, parmi lesquelles des stages en CSAPA, en HAD addictologie ou en unité de soins d'addictologie mais aussi sous la forme d'un autre cours pour aborder plus longuement et plus largement le domaine de l'addictologie.

Ils donnent donc des pistes afin d'améliorer le cours :

- plus tôt dans le semestre afin de pouvoir mettre en application plus tôt les notions acquises ;
- le faire sur deux séances plutôt qu'une ;
- favoriser le côté pratique avec des jeux de rôle, des exercices de rédaction d'ordonnance, la réalisation de fiches synthétiques en fin de cours par exemple.

Concernant l'évaluation de leur ressenti quant à leur capacité à mieux prendre en charge des patients relevant d'une prise en charge addictologique à l'issue de leur cours, ils déclarent se sentir bien plus aptes après cours qu'avant, que ce soit sur les critères diagnostiques d'une addiction, la prise en charge de patients consommateurs de produits illicites ou la connaissance du réseau de professionnels pouvant aider à prendre en charge ces patients.

Si la différence statistique est très significative, le résultat reste à nuancer car l'aisance reste un critère très subjectif et ne présage pas de l'attitude qu'auront les internes en situation réelle.

A noter que la seule différence statistique notable entre les deux promotions porte sur la moyenne des connaissances quant au réseau en addictologie avant le cours : la promotion 2019 se déclare en effet mieux informée sur ce point que la promotion 2018.

Je n'ai pas relevé de commentaires libres sur ce point et, malgré réflexion, je n'ai pas d'explications à avancer concernant cette différence.

CONCLUSION

Les étudiants interrogés ont déclaré avoir déjà assisté à une consultation relevant d'addictologie ou été confrontés à ce motif de consultation pour la moitié d'entre eux de façon régulière et pour 45% rarement.

31% ont déclaré n'avoir jamais assisté à une consultation spécifiquement dédiée à la prise en charge addictologique d'un patient consommateur de substances illicites, 52% rarement et 16% de façon régulière.


L'addictologie les intéresse de par l'impact sur la qualité de vie des patients et le rôle central que le médecin généraliste peut avoir dans la prise en charge globale de ces patients. Pour autant, plusieurs difficultés ont été identifiées : les plus importantes étant le manque de temps (49%), le manque de formation (78%) et le manque de connaissances du réseau (78%).

Les internes sont satisfaits de l'enseignement facultaire EF 8 "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale", tant par sa qualité que par sa pertinence pour leur pratique future avec une amélioration du sentiment d'aisance plus important à l'issue du cours sur le diagnostic, la prise en charge et l'adressage à des structures spécialisées de patients relevant d'une prise en charge addictologique.

Ils relèvent plusieurs points négatifs et proposent des pistes d'améliorations, notamment une augmentation du volume horaire, une mise en place plus tôt dans l'année de SASPAS afin de mettre en application les acquis, moins de théorie et plus de pratique (jeux de rôle, rédaction d'ordonnances) et des journées ou semaines en CSAPA ou autre structure spécialisée.

Enfin, il est intéressant de noter que le recours à la visioconférence, dans des circonstances sanitaires exceptionnelles, a permis d'assurer la formation des internes concernés. Leur satisfaction moindre par rapport à leurs collègues ayant eu le cours en présentiel témoigne de l'intérêt pour les étudiants de maintenir les enseignements magistraux, même sur une région aussi grande que l'Occitanie.


Vu
Toulouse le 28/09/2022



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 30/09/2022

Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maieutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



BIBLIOGRAPHIE

1. Addictologie / Histoire de l'Inserm [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://histoire.inserm.fr/les-domaines-de-recherche/addictologie#>
2. 2 - Généralités | COLLEGE NATIONAL UNIVERSITAIRE DES ENSEIGNANTS D'ADDICTOLOGIE [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <http://cunea.fr/cours/2-generalites>
3. Référentiel de psychiatrie pour les ECN : généralités en addictologie [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: http://cunea.fr/sites/default/files/ecn_generalites.pdf
4. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/en/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
5. Référentiel de psychiatrie pour les ECN : Item 73 : Addiction au tabac [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <http://cunea.fr/sites/default/files/ecn73.pdf>
6. Drogues et addictions, chiffres clés - édition 2022 - OFDT [Internet]. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/drogues-et-addictions-chiffres-cles-9eme-edition-2022/>
7. Données générales [Internet]. Drogues Info Service. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-chiffres-cles/Donnees-generales>
8. Référentiel de psychiatrie pour les ECN : Item 74 : Addiction à l'alcool [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <http://cunea.fr/sites/default/files/ecn74.pdf>
9. Beck F, Guignard R, Gautier A, Palle C, Obradovic I. La prise en charge des usagers d'opiacés par les médecins généralistes : état des lieux et tendances récentes. *Rev Fr Aff Soc*. 2013;(3):24-41.
10. Référentiel de psychiatrie pour les ECN : Item 76 : Addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <http://cunea.fr/sites/default/files/ecn76.pdf>
11. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses
12. Addictions. Effets sur la santé et la sécurité - Risques - INRS [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/addictions/effets-sante.html>
13. Addictions [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 2 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions>

14. Le coût social des drogues en France - Note de synthèse - OFDT [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/>
15. Referentiel_Metier_et_Compétences_MG.pdf [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compétences_MG.pdf
16. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272358/fr/strategies-therapeutiques-pour-les-personnes-dependantes-des-opiacés-place-des-traitements-de-substitution?jsp=plugins%2FModuleHAS%2Fcustom%2FcommandeDeDocumentation.jsp&portal=p_3058934
17. Réduire les mauvaises utilisations des médicaments de substitution des opiacés [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://webzine.has-sante.fr/jcms/c_272329/fr/reduire-les-mauvaises-utilisations-des-medicaments-de-substitution-des-opiacés
18. Feroni I, Paraponaris A, Aubisson S, Bouhnik A, Masut A, Ronfle E, et al. [Prescription of high dose buprenorphine by general practitioners]. Rev Epidemiol Sante Publique. déc 2004;52(6):511-22.
19. L'engagement des médecins généralistes dans les addictions : une question de représentation [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.edimark.fr/courrier-addictions/engagement-medecins-generalistes-addictions-question-representation>
20. Baqué M. Étude du lien entre formation initiale à l'addictologie et savoirs et attitudes des jeunes médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fe1d065c-9b7f-4d56-92be-3b1c7635d86d>
21. Baromètre santé médecins généralistes 2009. [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-sante-medecins-generalistes-20092>
22. Enquête sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes - OFDT [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/enquete-sur-la-prise-en-charge-des-toxicomanes-par-les-medecins-generalistes/>
23. Héroïne et autres opiacés - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/heroine-et-autres-opiacés/>
24. RAMIP | Réseau Addiction Midi-Pyrénées [Internet]. [cité 2 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ramip.fr/>
25. Le village des addictions - Addict Aide - Le village des addictions [Internet]. [cité 2 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.addictaide.fr/>

26. Le Monies de Sagazan M. Les addictions dans les portfolios des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux: à propos des 131 portfolios de la session de Septembre 2013 [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2016.
27. Elvire Geonget. Difficultés rencontrées par les internes de médecine générale face aux patients ayant un mésusage de l'alcool : analyse des 187 portfolios présentés à l'université de Bordeaux en 2014 [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01614394/document>
28. Martinez C. Difficultés des jeunes médecins en présence de patients sous traitement de substitution aux opiacés. Étude qualitative par entretiens semi-directifs en Auvergne. :76.
29. Leforestier P, Cabé N, Université de Caen Normandie. UFR Santé. Élaboration d'un consensus sur les compétences addictologiques minimales à acquérir en troisième cycle de médecine générale pour l'alcool et le tabac: méthode DELPHI [Internet]. France; 2021 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182108/document>
30. Alexis Leclerc. Évolution des compétences addictologiques des internes de médecine générale après formation basée sur les principes de l'enseignement explicite : étude avant-après exposition [Internet] Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03181704/document>.
31. Boissière AM. Evaluation du séminaire « Situations cliniques liées à l'addiction » en troisième année d'internat de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2020 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: https://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2020_BOISSIERE_ANNE_MARIE.pdf
32. Rouillon-Montauriol M. Représentations et prise en charge des patients présentant un trouble de l'usage de tabac, d'alcool ou d'opiacés par les internes de médecine générale et les maîtres de stage universitaires [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2579/>
33. Rouyer - Généralistes [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <http://groupeinteralcoool.free.fr/index.php/component/content/article/48-2009-2010/62-rouyer-generalistes>
34. Charly Beyaert. Evaluation de la position des médecins généralistes français par rapport aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) [Internet]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2017_BEYAERT_CHARLY.pdf.
35. Malichier Elise. Rôle et place du médecin généraliste dans l'accompagnement et la prise en charge des problèmes d'alcool - étude qualitative par entretiens semi-dirigés [fichier_these_elise_malichiera12c1.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1382/fichier_these_elise_malichiera12c1.pdf) [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1382/fichier_these_elise_malichiera12c1.pdf
36. Bohr Fanny. Contribution à l'amélioration au repérage précoce des addictions et à l'intervention brève - résultats de deux tours d'un audit médical auprès de médecins généralistes lorrains [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_BOHR_STUMPF_FANNY.pdf
37. Gambier J. Représentations sociales de l'alcool, de l'héroïne, de l'alcoolique et du toxico-mane chez les internes en médecine générale du Languedoc-Roussillon: étude qualitative

- par questionnaires d'évocation lexicale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
38. Kerchouche B, Thiberville J, Hermil JL, Hannequin D, Joly LM, Lévesque H. État des lieux des représentations et du ressenti des internes de médecine générale de Rouen en fin de cursus face à un patient toxicomane. France; 2018.
 39. Hoche A, Duong S. Prise en charge de la douleur aiguë chez le patient sous traitement de substitution aux opiacés: connaissances et pratiques des internes en médecine générale de l'université de Bourgogne [Internet]. France; 2022 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/10a2f8a1-ab64-45f6-abf4-118477cc7e2e>
 40. Landreat MG, Rozaire C, Victorri CV, Grall-Bronnec M. Représentation des traitements de substitution aux opiacés et de leur arrêt. Regards croisés patients/médecins. Psychotropes. 2013;Vol. 19(2):23-44.
 41. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/>
 42. The Kirkpatrick Model [Internet]. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>
 43. Yennek N. La satisfaction en formation d'adultes. Savoirs. 2015;38(2):9-54.
 44. Évaluer une formation selon le modèle de Kirkpatrick - FNASEPH [Internet]. <https://www.fnaseph.org/>. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.fnaseph.org/evaluation-formation-modele-kirkpatrick/>
 45. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-dici-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et>
 46. Thorpe Stephen, Online Student Evaluation of Instruction: An Investigation of Non-Response Bias [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://eric.ed.gov/?id=ED472469>

ANNEXES

ANNEXE 1 : questionnaire distribué aux internes (ci-après la version pour cours en visioconférence, déclinée sur la même trame pour cours en présentiel et en travail personnel)

Evaluation des enseignements théoriques en addictologie par les internes de médecine générale à Toulouse

Bonjour !

Je me permets de te solliciter dans le cadre de mon travail de thèse qui a pour sujet : « Quel est le degré de satisfaction des internes de médecine générale toulousains quant à leur formation en addictologie, et plus particulièrement sur les drogues illicites, proposée par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse ? ».

Ci-après, un court questionnaire (moins de 5 toutes petites minutes, promis !) qui permettra d'évaluer les cours théoriques (en travail personnel, en visioconférence, en présentiel) afin de faire le point sur la formation pour essayer de l'optimiser si besoin.

Tant que le questionnaire n'a pas été validé et envoyé, tu as la possibilité de supprimer toutes tes réponses en fermant la fenêtre du questionnaire.

Toutes les données recueillies sont anonymes.

Merci d'avance pour ton aide !!)

Romane LE DILY

Obligatoire

1. Tu te définis comme :

Une seule réponse possible:

Une femme

Un homme

Non-binaire

Autre :

2. As-tu déjà assisté à une consultation relevant d'addictologie ou été confronté.e à ce motif de consultation ?

Une seule réponse possible.

- Jamais
 Rarement
 Régulièrement
 Très régulièrement

3. As-tu déjà réalisé une consultation spécifiquement dédiée à la prise en charge addictologique d'un patient consommateur de substances illicites (type cannabis, héroïne, cocaïne, etc) ?

Une seule réponse possible.

- Jamais
 Rarement
 Régulièrement
 Très régulièrement

4. Dans quelle mesure es-tu intéressé.e par l'addictologie ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout

5. Pourquoi ? (réponse optionnelle)

6. D'après ton expérience ou ton ressenti, quelles difficultés as-tu ou pourrais-tu rencontrer dans la prise en charge d'un patient consommant des substances illicites (type cannabis, cocaïne, héroïne, etc) ?

Plusieurs réponses possibles.

- Peur d'aborder le sujet
- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque d'intérêt pour ce domaine
- Manque de connaissances du réseau
- Je n'ai pas de difficultés particulières
- Autre :

Concernant la logistique du cours

La pandémie étant toujours d'actualité, certains ont eu cours en visioconférence et d'autres en présentiel.

7. A quel semestre as-tu assisté au cours EF 8 "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale" ? (que ce soit en travail personnel, visioconférence ou présentiel)

Une seule réponse possible.

- Novembre 2020 à mai 2021
- Mai 2021 à novembre 2021
- Novembre 2021 à mai 2022
- Mai 2022 à novembre 2022
- Je n'ai pas assisté au cours [Passer à la question 60](#)

8. Le cours était : *

Une seule réponse possible.

- En visioconférence *Passer à la question 9*
- En présentiel *Passer à la question 27*
- En travail personnel *Passer à la question 45*

Si cours en visioconférence

9. Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu les critères diagnostiques d'une addiction ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

10. Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

11. Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu le réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites ?

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Concernant la date et l'organisation du cours, *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Je ne me souviens plus
Tu as pu te libérer de stage sans problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'organisation en visioconférence s'est bien passée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le cours a été dynamique avec interactions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Des remarques ou suggestions concernant la logistique de ce cours (date, horaires, visioconférence, etc) ?

Déroulement du cours

14. Selon toi, le volume horaire alloué au cours "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale" est : *

Une seule réponse possible.

- Vraiment insuffisant
- Un peu court
- Suffisant
- Trop long

15. Commentaires libres

16. Concernant le contenu du cours "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale" :

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Je ne me souviens pas
Les sujets abordés étaient pertinents pour la pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des sources bibliographiques m'ont été fournies pour compléter ma formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je vais pouvoir mettre en application de nouveaux acquis dans mon stage actuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je vais pouvoir mettre en application de nouveaux acquis dans ma pratique post-internat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Commentaires libres

18. Qu'as-tu pensé de chaque outil pédagogique employé lors du cours "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale" ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait utile	Plutôt utile	Pas vraiment utile	Inutile	Il n'y en a pas eu	Je ne me souviens pas
Rappels théoriques sous forme de cours magistral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cas cliniques proposés par les intervenants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cas cliniques ou anecdotes rapportés par les intervenants pour illustrer leurs propos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité des réponses aux questions des participants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Commentaires libres

Evaluation globale du cours "Prévention, repérage, prise en charge de l'addiction en médecine générale"

20. Quelle est ta satisfaction globale pour cet enseignement théorique ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Pas satisfait.e du tout

21. Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

22. Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à prendre en charge une addiction, notamment aux drogues illicites ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

23. Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point connais-tu désormais le réseau pour adresser le patient à des confrères si besoin ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout

24. As-tu des critiques à formuler quant au cours d'addictologie ? Des suggestions à apporter pour l'améliorer ?

Pour aller plus loin

Les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) assurent, par une équipe pluridisciplinaire (médecin addictologue, psychiatre, infirmière, assistante sociale, psychologue, diététicienne), une prise en charge globale, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage. De même, il existe d'autres structures locales ou des centres de cure au sein du territoire de l'Occitanie.

25. S'il était possible d'organiser une semaine ou quelques jours d'observation dans un tel centre ou dans une structure dédiée, en accord avec les différents intervenants et ton maître de stage et en complément des jours de formation annexe, serais-tu intéressé.e par un approfondissement de la formation (CSAPA, centres de cure, HAD en addictologie, cours en plus) ? *

Une seule réponse possible.

- Très intéressé.e
 Intéressé.e
 Peu intéressé.e
 Pas du tout intéressé.e

26. Si intéressé.e, plutôt par quel(s) approfondissement(s) parmi ceux cités ci-dessus ? Ou d'autres idées d'ailleurs ?

ANNEXE 2 : Tableau 2 : synthèse type Verbatim des commentaires libres sur l'intérêt ou non pour l'addictologie

Intérêt pour l'addictologie 67 réponses	
Intérêt pour l'addictologie ou non	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'attrance pour l'addictologie, plus attiré par d'autres disciplines • Sensibilisation par MSU • Stage en service d'addictologie ou en psychiatrie avec service d'addictologie • Ancienne fumeuse (donc se sent « directement concernée par le domaine »)
Rôle central du médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> • Premier recours • De plus en plus d'actualité avec sous-estimation des conduites addictives probable • Domaine primordial avec impact important • Réduction des risques et prévention • « Indispensable de nos jours »
Impact sur la qualité de vie des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Sur tous les aspects de leur vie, impact sur leurs proches également • Envie d'aider, d'accompagner au mieux les patients
Aspect humain	<ul style="list-style-type: none"> • Ecoute sans jugement • Approche adaptée et bienveillante • Profil des patients intéressants • Volonté de comprendre les patients pour créer un climat de confiance • Gros investissement dans la relation
Prise en charge complexe et globale	<ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses problématiques • Polyvalence intellectuelle • Prise en charge multi-professionnelle • Démarche psychologique • Intérêt pour la neurophysiologie des substances
Difficultés rapportées	<ul style="list-style-type: none"> • « Pas évident en pratique » • Gros investissement dans la relation avec risque de frustration face aux échecs et rechutes • Manque de ressources pour aider les patients • Chronophage et peu valorisé • Patientèle précaire/compliquée avec difficultés sociales souvent associées • Aspect péjoratif pour le patient • Confiance difficile à obtenir avec « beaucoup de mensonges »

ANNEXE 3 : tableaux 5 et 6 : récapitulatifs des effectifs des deux promotions pour chaque note avant cours

Promotion 2018	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu les critères diagnostiques d'une addiction ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	3	3	8	3	14	12	0	3	0
%	0%	0%	6%	6%	16%	6%	27%	24%	0%	6%	0%
	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	1	2	9	7	7	8	8	6	2	0	0
%	2%	4%	18%	14%	14%	16%	16%	12%	4%	0%	0%
	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu le réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	11	12	10	5	3	6	1	0	0
%	0%	2%	22%	24%	20%	10%	6%	12%	2%	0%	0%

Tableau 5 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2018 pour chaque note avant le cours

Promotion 2019	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu les critères diagnostiques d'une addiction ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	6	4	1	7	10	8	1	1
%	0%	0%	0%	16%	11%	3%	18%	26%	21%	3%	3%
	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	1	1	7	7	3	7	9	2	1	0	0
%	3%	3%	18%	18%	8%	18%	24%	5%	3%	0%	0%
	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point connaissais-tu le réseau et les spécialistes pouvant aider à la prise en charge d'un patient consommateur de substances illicites ?										
	Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	4	3	3	8	8	6	3	2	0
%	0%	3%	11%	8%	8%	21%	21%	16%	8%	5%	0%

Tableau 6 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2019 pour chaque note avant le cours

ANNEXE 4 : Tableau 8 : synthèse type Verbatim des commentaires libres concernant chaque sous-partie du questionnaire

Cours en visioconférence Sur 22 étudiants interrogés	Remarques sur la logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune
	Volume horaire alloué	<ul style="list-style-type: none"> • « Un peu court mais correct pour MG non initié »
	Contenu du cours	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur apprentissage face au patient que lors d'un cours théorique
	Outils pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> • Bases utiles sur lesquelles s'appuyer • Réponses concrètes pour chaque situation (prescriptions médicamenteuses et non médicamenteuses, planning de suivi du patient)
	Critiques constructives et suggestions pour améliorer le cours	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de théorie, plus de pratique • Fiches synthétiques à la fin du cours souhaitées (sur tabac, alcool, drogues illicites)
	Formations complémentaires souhaitées	<ul style="list-style-type: none"> • CSAPA pour 4 réponses • HAD addictologie pour 2 réponses
Cours en présentiel Sur 67 étudiants interrogés	Remarques sur la logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil par canicule difficile • Présentation des participants = perte de temps • Plutôt en début de semestre pour mise en application des notions apprises
	Volume horaire alloué	<ul style="list-style-type: none"> • Trop court pour plusieurs réponses : « beaucoup de choses à aborder en si peu de temps » ; « trop peu pour un sujet si complexe » ; « au moins 2 créneaux pour être à l'aise » ; « approfondissement sur une 2^{ème} journée » ; « dense donc à faire en 2 séances » ; « Manque de temps donc addictions sans substances non abordées » • Suffisant car pas plus intéressé que ça
	Contenu du cours	<ul style="list-style-type: none"> • Diapos très intéressantes • CUBE bon appui • Peu de situations pratiques pour la mise en route d'un traitement et son adaptation • Manque d'astuces pratiques • Pas assez appris
	Outils pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension des grandes lignes mais cas cliniques « pas bien corrigés » ; « on fait un peu de la cuisine » • Cours théorique de qualité mais manque de formation pratique • Passage trop rapide sur les diapositives concernant les traitements, leurs posologies, leurs durées • Manque de dynamisme

Cours en présentiel Sur 67 étudiants interrogés	Critiques constructives et suggestions pour améliorer le cours	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants « pas assez calés » avec réponses approximatives et peu claires (« on fait un peu de la cuisine ») : souhait de l'intervention d'un spécialiste addictologue en exercice exclusif • Rappels souhaités sur les dépistages, les bases physiologiques et les modes de consommation, les traitements et leurs modes d'action • Aborder les drogues de synthèse, le CBD, les addictions comportementales • Pistes évoquées pour plus de praticité : plus de jeux de rôle, rédaction d'ordonnances pour mise en application directe • A intégrer plus tôt dans le semestre de SASPAS pour mise en application des notions apprises au cours du semestre et après • A faire en 2 séances car très dense et jugé trop court pour tout aborder en une fois ; si possible avec un seul intervenant à la journée • Interventions des Docteurs Dupouy et Boyes « au top », « super », « l'essentiel est retenu (renforcement positif, évaluation des dommages) »
	Formations complémentaires souhaitées	<ul style="list-style-type: none"> • CSAPA pour 23 réponses • HAD pour 3 réponses • Cours en plus pour 4 réponses • Consultations d'addictologie en unité de soins d'addictologie (« centre de cure ») pour 7 réponses, « comme Bondigoux »

ANNEXE 5 : Tableaux 10 et 11 : récapitulatifs des effectifs des deux promotions pour chaque note après cours

Promo- tion 2018	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	0	1	1	0	8	14	18	7	2
%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	16%	27%	35%	14%	4%
	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à prendre en charge une addiction, notamment aux drogues illicites ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	0	3	2	10	12	16	7	1	0
%	0%	0%	0%	6%	4%	20%	24%	31%	14%	2%	0%
	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point connais-tu désormais le réseau pour adresser le patient à des confrères si besoin ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	1	3	3	7	12	10	11	3	1
%	0%	0%	2%	6%	6%	14%	24%	20%	22%	6%	2%

Tableau 10 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2018 pour chaque note après le cours

Promo- tion 2019	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	0	1%	1	2%	2	7%	11	10%	4
%	0%	0%	0%	3%	3%	5%	5%	18%	29%	26%	11%
	Sur une échelle de 0 à 10, avant d'assister au cours, à quel point te sentais-tu apte à prendre en charge un patient consommateur de substances illicites ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	1	1	2	3	9	8	11	3	0
%	0%	0%	3%	3%	5%	8%	24%	21%	29%	8%	0%
	Sur une échelle de 0 à 10, à l'issue du cours, à quel point te sens-tu désormais apte à diagnostiquer une addiction ?										
Note	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	0	0	1	0	2	5	4	11	7	7	1
%	0%	0%	3%	0%	5%	13%	11%	29%	18%	18%	3%

Tableau 11 : récapitulatif des effectifs de la promotion 2019 pour chaque note après le cours

AUTEUR : Romane LE DILY

TITRE : Evaluation de la satisfaction des internes sur les enseignements théoriques en addictologie durant le Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale, au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Midi-Pyrénées

DIRECTEUR DE THESE : Dr Yves PAUBERT

SOUTENANCE : 20 octobre 2022 – Université de Médecine de Toulouse, site de Purpan, sous la présidence du Professeur Pierre MESTHE

RESUME :

Introduction : Le médecin généraliste est amené à voir des cas d'usagers de produits illicites et peut constituer le premier recours d'un patient dans une telle situation. La formation des futurs praticiens est donc essentielle pour la bonne prise en charge de ces patients.

L'objectif premier est d'évaluer la satisfaction des internes de médecine générale toulousains quant à l'enseignement EF 8 « Prévention, repérage et prise en charge de l'addiction en médecine générale », au cours du DES de Médecine Générale dans le DUMG de Midi-Pyrénées. Les objectifs secondaires sont d'évaluer que leur aisance à prendre en charge des patients usagers de produits illicites et leurs suggestions pour améliorer cet enseignement.

Matériel et Méthodes : étude quantitative par questionnaire Google Form distribué par Internet aux internes de médecine générale toulousains de deux promotions.

Résultats : sur 117 réponses, les internes sont globalement satisfaits de leur enseignement. On note une différence statistiquement significative avant/après le cours quant à leurs connaissances concernant les critères diagnostiques d'une addiction, sa prise en charge et le réseau à solliciter si besoin.

Discussion : les internes interrogés se disent intéressés par l'addictologie et satisfaits de leur formation qu'ils jugent cependant trop courte pour un sujet si complexe et sont demandeurs de plusieurs séances voire de formations complémentaires.

Conclusion : l'enseignement EF 8 « Prévention, repérage et prise en charge de l'addiction en médecine générale » est apprécié des internes interrogés qui se disent intéressés par le domaine de l'addictologie. Ils relèvent cela dit des points à améliorer et proposent des pistes afin que l'enseignement soit plus adapté à leurs attentes.

Mots clefs : médecine générale, formation, satisfaction, aisance, internes de médecine générale, addictologie

TITLE : Evaluation of the satisfaction of general medicine residents at the Faculty of Toulouse regarding their course on addictology

ABSTRACT :

Introduction : general practitioners are, as primary care physicians, to meet patients using illegal substances. Their formation is therefore essential. The main objective is to evaluate the satisfaction of general medicine residents at the Faculty of Toulouse regarding their course on addictology ; the secondary objectives are to evaluate their ease about treating such patients and how to improve their course.

Method : self-assessment by residents of two promotions after the dedicated course of their satisfaction and feeling of ease through a Google Form questionnaire on Internet.

Results : 117 answers. Residents are satisfied by the course and how it is conducted. They feel more at ease with diagnosis of an addiction, how to treat it and to whom they can refer their patients.

Discussion : Residents declare they are enthusiastic about addictology and do appreciate this course. However, they wish it would have been longer and that it would have taken place earlier in their semester. They are ready to take on complementary courses.

Conclusion : The course has satisfied the residents we questioned but should be improved using their suggestions to meet their expectations.

Key words : general medicine, training, satisfaction, ease, general medicine residents, addictology

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

Faculté de Santé — 37 allées Jules Guesde — 31000 TOULOUSE — France