

PAPRICA (*Problematic use and Addiction in Primary Care*)

Réalités du repérage des usages de substances et comportements addictifs problématiques en soins premiers : points de vue des patients suivis en addictologie

PROBLEMATIQUE

Repérage essentiel en soins premiers des troubles addictifs

- Amélioration de la qualité de vie
- Prévention de la morbi-mortalité

Malgré de nombreux tests disponibles, il persiste un important sous-repérage

- 1 situation sur 2 de consommations problématiques est méconnue par le médecin généraliste
- Seulement 9% des médecins posent des questions sur la consommation d'alcool

Une aide au repérage précoce publiée par l'HAS 2015 encourage une approche par substance

OBJECTIF

Explorer les points de vue des patients suivis en addictologie sur le repérage des troubles addictifs en soins premiers

METHODE

Méthode qualitative par récit de vie

Utilisation d'un guide d'entretien de médecine narrative : **MINI** (McGill Illness Narrative Interview)

Population cible : **patients au parcours de vie emblématiques** des personnes suivies en addictologie
 Retranscription intégrale des entretiens
 Codage sur NVivo11®
 Triangulation des données
 Autorisation CPP

RESULTATS

Perception du problème ≠ Volonté de changer

« C'est un p'tit peu comme euh... ppff... quand on est amoureux et puis après qu'on s'passe mal quoi, [...] c'est euphorique au départ et puis p'tit à p'tit on découvre : " Ah ! Il a mauvais caractère ! Ah ! (en riant) Il lève pas la lunette des chiottes ! »



« Là où j'ai perdu mon permis, là où j'me suis mis à dire « Tiens ! Ah merde, ah bah, puisque t'as perdu tout, petite mon vieux tant qu't'y es... »



« Et le jour où c'est passé de plaisir à "j'me rends compte qu'il y a un problème" c'est, j'vous dis, quand y'a eu, quand y'a eu une rupture et que là j'me suis rendu compte bah qu'c'était du matin au soir, quand j'mm, j'me sentais presque mal si j'allais pas bosser sans avoir fumé avant quoi »



8 entretiens ont été menés (2016-2018) – durée moyenne de 75min

Population d'étude respectant l'échantillonnage à variation maximale (Principales addictions abordées, stade différent de la prise en charge)

Interactions avec les médecins

Honte

« Elle a l'air douce mais au moment de vouloir, de vouloir lui en parler j'ai, je m'suis retracté, "fin, j'ai pas osé »



Deal médical

« J'appelle, j'lui dis j'ai mal au dos, elle m'a fait l'ordonnance. Et (ailleurs) pareil. [...] J'appelle et il m'a fait... une ordonnance et je pars. »



Évitement du médecin

« Bah il voyait bien, j'pense qu'il était pas bête (rires) il devait bien s'rendre compte que c'était pas... la grande forme ! Mais il m'a jamais euh... il m'a jamais parlé de rien, j'pense qu'il s'en foutait un peu, franchement (rires) ! »



Ce qui fait un repérage réussi

Considération, disponibilité

« Ouah j'vous file de l'Espéral® et puis voilà... " [...] Mais bon... C'est pas c'qui fallait quoi, fallait, fallait beaucoup, beaucoup plus de chose et voilà quoi ! »



Valorisation du changement

« J'ai rencontré cette femme médecin, euh, à qui j'ai pu parler qui m'a dit : "Bah écoutez [...] vous avez envie qu'ça change alors on va essayer de trouver des solutions, on va chercher des choses, des pistes " »



Écoute paritaire

« Au niveau médical : l'accompagnement, l'écoute ! Beaucoup d'écoute ! J'pense c'est, c'est c'qui manque »
 « Un peu d'tact quoi et d'humanité qui manque »



PERSPECTIVES

- Conceptualisation du dévoilement du patient addict favorisée par une écoute paritaire et non stigmatisante
- Les patients n'attendent pas des compétences particulières du médecin, mais une approche limitant la honte du patient
- A confronter avec les points de vue des addictologues