

**UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTE DE MEDECINE**

Année 2013

2013 TOU3 1001

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 22 janvier 2013

par Elodie LALEU

**Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la
prescription de Médicaments de Substitution aux Opiacés.
*Etude qualitative auprès de 17 médecins généralistes du bassin de
santé de Villefranche de Rouergue.***

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Jean-Paul DELON

JURY :

Président : Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Professeur Marc VIDAL

Assesseur : Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur : Docteur Brigitte ESCOURROU

Membre invité : Docteur Jean-Paul DELON

TABLEAU DU PERSONNEL HU

Des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier

AU 1^{er} Septembre 2011

HONORARIAT

Doyen Honoraire	M. LAZORTES G.	Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER G.
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B.	Professeur Honoraire	M. CARTON
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER F.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL JP
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. GAYRAL	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. SOLEILHAVOUP
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. BONEU
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. GAY	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. DOUSTE-BLAZY L.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. MIGUERES	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. SARRAMON
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. CARATERO
Professeur Honoraire	M. FEDOU	Professeur Honoraire	M. CONTÉ
Professeur Honoraire	M. LARENG	Professeur Honoraire	M. ALBAREDE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. ADER
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. LOUVET
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. LARROUY	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. JUSKIEWENSKI	Professeur Honoraire	M. BOCCALON
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. PAGES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA	Professeur Honoraire	Mme ARLET

Professeurs Emérites

Professeur GHISOLFI
Professeur JUSKIEWENSKI
Professeur LARROUY
Professeur ALBAREDE
Professeur CONTÉ
Professeur MURAT
Professeur MANELFE
Professeur LOUVET
Professeur SOLEILHAVOUP
Professeur SARRAMON

Professeur CARATERO
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL
Professeur COSTAGLIOLA
Professeur JL. ADER
Professeur Y. LAZORTES
Professeur L. LARENG
Professeur F. JOFFRE
Professeur J. CORBERAND
Professeur B. BONEU

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. AMAR J.	Thérapeutique
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie Pathologique
M. BUGAT R.(C.E)	Cancérologie
M. CARRIE D.	Cardiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DABERNAT H.	Bactériologie-Virologie
M. DALY-SCHVEITZER N.	Cancérologie
M. DEGUINE O.	O.R.L.
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.
M. IZOPET J.	Bactériologie-Virologie
M. LIBLAU R.	Immunologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale
M. LANGIN D.	Nutrition
M. LAUQUE D.	Médecine Interne
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie
M. MALAVALD B.	Urologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI J	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL E.	Cancérologie
Mme NOURHASEHMI F.	Gériatrie
M. OLIVES J.P.	Pédiatrie
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PERRET B. (C.E)	Biochimie
M. POURRAT J.	Néphrologie
M. PRADERE B.	Chirurgie Générale
M. QUERLEU D. (C.E)	Cancérologie
M. RAILHAC J.J. (C.E)	Radiologie
M. RASCOL O.	Pharmacologie
M. RISCHMANN P.	Urologie
M. RIVIERE D.	Physiologie
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SIMON J.	Biophysique
M. TELMON N.	Médecine Légale
M. TREMOULET M.	Neurochirurgie
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. VOIGT J.J. (C.E.)	Anatomie Pathologique

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie
M. BUREAU Ch.	Hépatogastro-entéro
M. CALVAS P.	Génétique
M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct..
M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique
M. LAROUCHE M.	Rhumatologie
M. LAUWERS F.	Anatomie
M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique
M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. PAOLI J.R.	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. PAUL C.	Dermatologie
M. PAYOUX P.	Biophysique
M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. PERON J.M.	Hépatogastro-entérologie
M. RECHER Ch.	Hématologie
M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. SANS N.	Radiologie
M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme WEBER-VIVAT M.	Biologie cellulaire

P.U.

M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
---------------	-------------------

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

M. ABBAL M.	Immunologie
M. ALRIC L.	Médecine Interne
M. ARLET Ph. (C.E.)	Médecine Interne
M. ARNAL J.F.	Physiologie
Mme BERRY I.	Biophysique
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie
M. CARON Ph.	Endocrinologie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique
M. CHAVOIN J.P. (C.E.)	Chirurgie Plastique et Reconstructive
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mlle DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER A.	Pneumologie
M. DURAND D. (C.E)	Néphrologie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive
M. GALINIER M.	Cardiologie
M. GERAUD G.	Neurologie
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GRAND A. (CE)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie
M. LAGARRIGUE J. (C.E.)	Neurochirurgie
M. LARRUE V.	Neurologie
M. LAURENT G. (C.E.)	Hématologie
M. LEVADE T.	Biochimie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES B.	Rhumatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.
M. PLANTE P.	Urologie
M. PUGET J. (C.E.)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique
M. RITZ P.	Nutrition
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie
M. ROSTAING L.	Néphrologie
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU H.	Radiologie
M. SALVAYRE R. (C.E.)	Biochimie
M. SAMI E K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD J.M.	Pharmacologie
M. SERRANO E.	O. R. L.
M. SOULIE M.	Urologie
M. SUC B.	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACAR Ph.	Pédiatrie
Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. BERRY A.	Parasitologie
M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CHABANON G.	Bactériologie Virologie
M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. COURBON F.	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECARAMER S.	Pédiatrie
M. DELABESSE E.	Hématologie
M. DELORD J.P.	Cancérologie
M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD R	Cancérologie
M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologie
M. MARQUE Ph	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREUEW J	Dermatologie
M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. OTAL Ph	Radiologie
M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. SELVES J.	Anatomie Pathologique
M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. TACK I.	Physiologie
M. VAYSSIÈRE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. VERGEZ S.	O.R.L.
Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique

Professeur Associé de Médecine Générale
Dr VIDAL M.

Professeur Associé en Soins Palliatifs
Dr MARMET Th.

Professeur Associé de Médecine du Travail
Dr NIEZBORALA M.

M.C.U. - P.H.

M. APOIL P. A.	Immunologie
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie
M. BIETH E.	Génétique
Mme BONGARD V.	Epidémiologie
Mme COURBON C.	Pharmacologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition
Mme CASSAING S.	Parasitologie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY N.	Immunologie
M. CORRE J.	Hématologie
M. COULAIS. Y.	Biophysique
Mme DAMASE C.	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DE-MAS V.	Hématologie
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique
M. DUPUI Ph.	Physiologie
Mme FAUVEL J.	Biochimie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie
M. GANTET P.	Biophysique
Mme GENNERO I.	Biochimie
M. HAMDI S.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale
Mme LAPEYRE MESTRE M.	Pharmacologie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail
M. LOPEZ R.	Anatomie
M. MONTOYA R.	Physiologie
Mme MOREAU M.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PARIENTE J.	Neurologie
M. PILLARD F.	Physiologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY F.	Biochimie
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie
Mme SOLER V.	Ophthalmologie
Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. TAFANI J.A.	Biophysique
Mlle TREMOLLIERES F.	Biologie du développement
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BROUCHET-GOMEZ A.	Anatomie Pathologique
M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CASSOL E.	Biophysique
Mme CAUSSE E.	Biochimie
Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN L.	Cytologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DE GRAEVE J.S.	Biochimie
M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE E.	Urologie
Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
Mme LAPRIE A.	Cancérologie
M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
M. MARQUES B.	Histologie - Embryologie
Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme M'RINI C.	Physiologie
M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. PRADERE J.	Biophysique
M. RAMI J.	Physiologie
M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
M. TKACZUK J.	Immunologie
M. VALLET P.	Physiologie
Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
M. VICTOR G.	Biophysique
	M.C.U.
M. BISMUTH S.	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr MESTHÉ P.
Dr STILLMUNKES A.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.

Octobre 2011

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Que ce travail soit pour moi l'occasion de vous exprimer ma gratitude et mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,

Je vous remercie du soutien et de la formation que vous m'avez apportés tout au long de mon internat et de votre participation à ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Marc VIDAL,

Vous me faites l'honneur de vous intéresser à mon travail en participant à ce jury.

Soyez assuré de ma profonde considération.

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

Vous m'avez guidée, encouragée dans mon travail, et m'avez fait partager vos précieuses connaissances sur la recherche qualitative.

Merci de m'avoir consacré de votre temps, soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Docteur Jean-Paul DELON,

Tu as accepté avec enthousiasme de diriger ce travail. Par ton engagement dans la médecine générale et ta rigueur dans ta pratique, tu m'as donné envie de suivre tes pas.

Merci pour tout ce que tu m'as transmis.

Mes remerciements vont également :

A Lise DASSIEU,

Merci pour tes conseils avisés en matière de recherche qualitative.

Au Docteur Philippe DELAPANOUSE et à toute l'équipe du CSAPA Le Peyry,

Votre investissement dans la prise en charge des patients me rend admirative. Je vous remercie de m'avoir accueillie et fait partager votre savoir.

Aux 17 médecins ayant participé à cette étude,

Merci d'avoir pris le temps de me recevoir et de vous être investis dans ce travail. Ces moments d'échanges ont été très enrichissants.

A toute ma famille, et en particulier mes parents,

Vous avez toujours cru en moi et m'avez soutenue (et supportée !) sans relâche pendant toutes ces années d'études, merci !

A Guillaume,

Ton amour et ton soutien au quotidien me permettent d'avancer, merci d'être là.

A mes amis,

Aux « Michs » qui se reconnaîtront : Amandine, Flo, Mathieu, Romain, Laurence, Manu, Jul, Alexia, Aurélie, Lisa, Chahine et Cédric. Vous m'avez toujours encouragée, merci pour tous ces souvenirs qu'on a ensemble (et qui j'espère seront encore nombreux !).

A Dédé, merci pour tous ces moments partagés tout au long de nos études, pour ta relecture, tes judicieux conseils (en médecine mais aussi dans la vie...) et ton amitié sans faille.

A Marie-Hélène et François,

Vous avez toujours les mots justes pour nous encourager, merci.

A Séverine,

Merci pour ton aide précieuse pour la traduction du résumé !

Et aux équipes médicales et paramédicales auprès desquelles j'ai été amenée à travailler pendant toute ma formation.

« Non, moi qui suis atteint de cette maladie atroce je mets en garde les médecins afin qu'ils aient d'avantage de compassion pour leur patients. Ce n'est pas un « état d'anxiété », c'est une mort lente qui s'empare du morphinomane pour peu qu'on le prive de sa morphine une heure ou deux. »

Mikhaïl BOULGAKOV, *Morphine*

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	4
I-INTRODUCTION.....	5
II-CONTEXTE : LA SUBSTITUTION EN FRANCE	7
1. HISTORIQUE	7
2. CONSÉQUENCES DE LA MISE SUR LE MARCHÉ DES MSO	10
2.1 Succès.....	10
2.1.1 Diminution de la morbidité et de la mortalité.....	10
2.1.2 Amélioration des conditions sociales.....	10
2.1.3 Diminution du nombre d'interpellations	10
2.1.4 Diminution du coût de la santé	10
2.2 Limites	10
2.2.1 Hétérogénéité et inégalités.....	10
2.2.2 Mauvaises utilisations	11
2.3 Le point de vue des patients	11
3. EPIDEMIOLOGIE.....	12
3.1 La consommation d'opiacés illicites.....	12
3.2 Les patients sous MSO.....	12
III-ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU BASSIN DE SANTÉ DE VDR DANS LA PRESCRIPTION DES MSO.....	13
1. OBJECTIF ET HYPOTHÈSES	13
2. MATERIEL ET MÉTHODE.....	13
2.1 Type d'étude.....	13
2.2 La recherche bibliographique	14
2.3 L'échantillon.....	14
2.3.1 Taille de l'échantillon.....	14
2.3.2 Stratégie d'échantillonnage et prise de contact.....	15
2.4 Les entretiens	15
2.4.1 Type d'entretien	15
2.4.2 Méthodologie des entretiens	16

2.5 Le guide d'entretien	16
2.6 Recueil des données	17
2.7 Analyse des données	17
2.7.1 Analyse longitudinale.....	17
2.7.2 Analyse transversale thématique.....	17
3. RÉSULTATS	18
3.1 Analyse descriptive.....	18
3.2 Analyse longitudinale	18
3.3 Analyse transversale thématique	18
3.3.1 Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes.....	19
3.3.1.1 <u>Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne</u>	19
• <i>Les aspects positifs</i>	19
• <i>Les aspects négatifs</i>	19
3.3.1.2 <u>Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes dans sa dimension biomédicale</u>	20
3.3.1.3 <u>Le vécu de la relation médecins- patients dépendants aux opiacés par les médecins généralistes</u>	21
3.3.2 Le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des patients substitués.....	22
3.3.3 Les représentations des médecins généralistes	23
3.3.3.1 <u>L'addiction aux opiacés</u>	23
3.3.3.2 <u>Les patients dépendants aux opiacés</u>	24
3.3.3.3 <u>Les MSO</u>	25
4. DISCUSSION.....	25
4.1 A propos de l'étude.....	25
4.1.1 Les critères de scientificité	26
4.1.2 Les limites liées au thème de cette étude.....	26
4.1.3 Les limites liées à la méthodologie	26
- <u>Limites liés à l'échantillonnage</u>	26
- <u>Limites liées à l'entretien</u>	27
- <u>Limites liées à l'enregistrement</u>	27
- <u>Limites liées à l'analyse des données</u>	27

4.2 A propos des résultats	27
4.2.1 Le MSO : une belle avancée thérapeutique	28
4.2.2 Le MSO : une « drogue » légale ?	29
4.2.3 Les MSO : des médicaments pas comme les autres.....	30
4.2.4 Comment améliorer la prise en charge des patients dépendants aux opiacés par les médecins généralistes ?.....	31
4.2.4.1 <u>Améliorer la formation des médecins généralistes</u>	31
4.2.4.2 <u>Encourager le développement des réseaux de soins</u>	32
4.2.4.3 <u>Donner le droit de prescription initiale de Méthadone® aux médecins généralistes</u>	32
4.2.4.4 <u>Créer un Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours (PPSPR)</u>	33
5. CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXES	37
<u>ANNEXE 1 : EVOLUTION DE L'EXPERIMENTATION DES PRINCIPALES DROGUES ENTRE 1992 ET 2010 PARMIS LES 18-64 ANS (EN %)</u>.....	37
<u>ANNEXE 2 : BASSIN DE SANTÉ DE VDR EN 2010</u>.....	38
<u>ANNEXE 3 : COURRIER DESTINÉ AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES</u>.....	40
<u>ANNEXE 4 : PREMIER GUIDE DES ENTRETIENS</u>	41
<u>ANNEXE 5 : GUIDE DÉFINITIF DES ENTRETIENS</u>.....	42
<u>ANNEXE 6 : ANALYSE LONGITUDINALE MG 3</u>	43
<u>ANNEXE 7 : EXTRAIT DE LA GRILLE DE CODAGE THÉMATIQUE</u>	45
<u>ANNEXE 8 : TALON SOCIOLOGIQUE</u>.....	46
<u>ANNEXE 9 : ENTRETIENS</u>.....	47

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

BHD : Buprénorphine Haut Dosage

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

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

CSST : Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes

DGS : Direction Générale de la Santé

FFA : Fédération Française d'Addictologie

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

GERS : Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MSO : Médicaments Substitutifs aux Opiacés

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

PPSPR : Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

TSO : Traitement Substitutif aux Opiacés

VDR : Villefranche de Rouergue

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I-INTRODUCTION

En 2010, le nombre d'expérimentateurs d'héroïne¹ en France était estimé à 500 000 chez les 18-64 ans (1). Cette consommation demeure marginale par rapport aux autres produits psycho actifs licites ou illicites. Toutefois, l'héroïne est la substance illicite engendrant le plus de dommages, car à l'origine de la plus forte morbi-mortalité. La prise en charge des consommateurs d'opiacés se présente donc comme un problème de santé publique.

La notion de substitution aux opiacés a vu le jour en France avec l'autorisation de mise sur le marché des Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) dans les années quatre-vingt-dix, dans le cadre d'une politique de réduction des risques. L'apparition de la Méthadone® et de la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) a révolutionné l'addictologie, accordant un statut de « malade » aux usagers dépendants, et donnant les moyens au corps médical de répondre à des demandes de sevrage.

Leur arrivée a marqué un changement de configuration dans la prise en charge des patients dépendants aux opiacés, amenant les soignants à travailler en réseau, impliquant de fait le médecin généraliste.

En tant que soignants de premier recours, les médecins généralistes sont directement concernés. En effet, en 2009, près de deux tiers d'entre eux déclaraient avoir reçu au moins un patient dépendant aux opiacés dans l'année. Et parmi ceux qui avaient vu au moins un usager dépendant aux opiacés par mois, 87 % avaient prescrit des MSO (2).

Vingt ans après leur mise sur le marché, l'impact positif des MSO est évident (3). Grâce à une prise de conscience collective et à l'évolution du cadre législatif, l'accessibilité à la substitution s'est améliorée.

Pourtant, on observe des disparités dans la prescription des MSO avec des médecins généralistes encore réticents à l'utilisation de cette thérapeutique : 11,8 % déclaraient en

¹ L'expérimentation est définie par l'usage d'une substance au moins une fois au cours de la vie.

2009 ne pas se sentir concernés par les problèmes liés à la consommation de substances illicites autres que le cannabis (2).

Les résultats d'une thèse de médecine générale sur la substitution dans le département de la Loire en 2009 vont dans ce sens : 26 % des médecins généralistes prescripteurs délivraient 80 % des prescriptions de MSO du département (4).

C'est lors de mon stage d'interne en ambulatoire chez le praticien que j'ai pu constater que ces disparités existaient en milieu rural. C'est pourquoi je me suis interrogée sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prescription des MSO.

Pour répondre à cette question, j'ai réalisé une étude qualitative auprès de dix-sept médecins généralistes exerçant dans le bassin de santé de Villefranche De Rouergue (VDR).

II-CONTEXTE : LA SUBSTITUTION EN FRANCE

1. HISTORIQUE

Les opiacés sont connus depuis l'Antiquité pour leurs propriétés sédatives et analgésiques. C'est à la fin du XIX^{ème} siècle que la notion de dépendance a vu le jour : on doit les premières descriptions cliniques aux psychiatres de cette époque, confrontés à ce qu'ils appelaient « la passion des toxiques ». C'est d'opium et de morphine dont il s'agissait à ce moment là. Quand des tentatives de sevrage étaient initiées, elles reposaient sur la prescription de traitements à base d'autres opiacés à dose progressivement décroissante.

Un siècle plus tard, après la guerre du Viêt-Nam, une « vague » de consommation problématique d'héroïne déferla sur la jeunesse occidentale. C'est la dépendance à cette substance qui a constitué la base du concept de « toxicomanie ». Peu de temps après, l'usage des opiacés par voie intraveineuse s'est rapidement répandu.

On assista alors aux premières manifestations d'intérêt pour la Méthadone® en France. En effet, depuis que les chercheurs américains de l'Université Rockefeller de New York Dole et Nyswander, avaient démontré l'intérêt de cette molécule de synthèse dans le traitement de « maintenance » aux opiacés dans les années 60 (5), des essais se multipliaient aux Etats-Unis. Devant leurs résultats prometteurs, un cadre expérimental d'utilisation de la Méthadone® fut proposé par l'INSERM en 1973 à la demande des pouvoirs publics français. Cependant cette perspective resta très limitée puisque seulement deux structures parisiennes furent le siège de protocoles expérimentaux de traitement par Méthadone® : l'hôpital Sainte-Anne et l'hôpital Fernand-Widal (avec 20 places chacun).

La buprénorphine, molécule de synthèse dérivée d'un des alcaloïdes de l'opium a suscité un intérêt en tant qu'alternative à la Méthadone® à la fin des années 70. C'est en 1978 que le médecin américain Jasinski a été le premier à faire part d'un essai montrant que la buprénorphine possédait un potentiel thérapeutique réel pour les héroïnomanes (6). Celle-ci fut mise sur le marché en France en 1987 en tant qu'antalgique en « bas dosage » (le Temgésic®), d'abord sous forme injectable, puis sous forme orale en 1990.

L'opinion générale à cette époque était globalement réticente voire opposée à la diffusion de la substitution et celle-ci demeura expérimentale et marginale pendant vingt ans. Pourtant le nombre de patients usagers de drogues était en constante augmentation. « L'auto-substitution » avec les produits codéinés, disponibles sans prescriptions dans les officines, était donc une pratique courante pour les usagers dépendants aux opiacés. Pour répondre à ces patients en demande de sevrage ou de traitement du syndrome de sevrage, les médecins avaient recours au sulfate de morphine ou à la buprénorphine « bas dosage » (alors détournés de leurs indications initiales).

A la fin des années 80, face à l'apparition du SIDA potentialisée par la multiplication des pratiques d'injections intraveineuses d'opiacés, l'Etat Français mit en place une politique de réduction des risques. Celle-ci avait pour objectif la prévention des dommages sociaux et sanitaires liés à l'usage des drogues. Ainsi, la lutte contre la toxicomanie et la politique du sevrage immédiat ont été reléguées au second plan au profit d'une action publique qui ne se contentait plus de proposer ou d'imposer la désintoxication aux usagers : on leur offrait les moyens de protéger leur santé, en particulier durant les périodes de leur vie où ils ne pouvaient ou ne voulaient cesser leur consommation.

Les mesures phares de cette politique furent :

- La vente libre aux personnes majeures des seringues stériles en 1987 par le Décret Barzach (7).
- Les Programmes d'Echanges de Seringues au départ à titre expérimental en 1989 puis encadrés juridiquement à partir de 1995 (8).
- La création des premiers dispositifs d'accueil dits à « Bas Seuil d'exigence¹ » appelés « boutiques » en 1993.
- L'autorisation de mise sur le marché des MSO dans les années 90.

¹ Les structures dites à « Bas seuil » accueillent les usagers sans exigence d'arrêt ou de diminution des consommations : l'objectif est la gestion du manque et la réduction des risques. Elles viennent compléter le rôle des structures à « Haut seuil » d'exigence accueillant les patients dans une démarche d'abstinence de consommation d'opiacés illicites.

La prescription de Méthadone® par les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) agréés fut généralisée en janvier 1995 (9). C'est deux mois plus tard que la BHD fut mise sur le marché sous le nom de Subutex®, dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés (10).

Ces décisions furent l'aboutissement d'un long débat au sein de la communauté médicale française entre les partisans du sevrage total et immédiat et ceux de la substitution pour un sevrage sur le long terme.

En 1994, L'Express déplorait le retard de la France sur ses voisins et publiait : « La Méthadone® ou l'enfer : grâce à cet ersatz d'héroïne, on peut aider les toxicomanes à décrocher. Mais la France est très en retard sur ses voisins : pour 77 privilégiés, combien de laissés-pour-compte ? » (11). C'était en effet le nombre de patients qui bénéficiait d'un traitement par Méthadone® depuis l'ouverture du centre-pilote méthadone en octobre 1993 à Bagneux.

La France fut un des derniers pays occidentaux à autoriser la mise sur le marché des MSO.

La circulaire n°29 de la Direction Générale de la Santé (DGS) précisait que la finalité de la substitution était de « permettre à chaque patient d'élaborer une vie sans dépendance y compris à l'égard des médicaments de substitution ». (10)

Afin d'actualiser la définition de la substitution, une conférence de consensus a été organisée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (ANAES) en collaboration avec la Fédération Française d'Addictologie (FFA) en 2004. Elle s'intitule : « Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution ». Elle y décrit les MSO comme un traitement permettant aux patients dépendants aux opiacés de « modifier leur consommation et leur habitude de vie afin de recouvrer une meilleure santé et une meilleure qualité de vie ».

Elle détaille également l'intérêt des MSO, leurs résultats en terme de santé publique et propose des solutions pour améliorer leur efficacité, leur accessibilité et leur intégration parmi les soins courants.

2. CONSÉQUENCES DE LA MISE SUR LE MARCHE DES MSO

2.1 Succès

2.1.1 Diminution de la morbidité et de la mortalité

Le nombre de décès par surdose d'héroïne a été divisé par 5 entre 1994 et 2002 (3), la proportion de patients injecteurs est passée de 70 à 20 %, et le nombre de cas de SIDA liés aux injections de produits psycho actifs a diminué (12).

2.1.2 Amélioration des conditions sociales

Les conditions de vie (logement, revenus) se sont améliorées pour la moitié des patients traités (13).

2.1.3 Diminution du nombre d'interpellations

On observe trois fois moins d'infractions à la législation des stupéfiants concernant l'héroïne entre 1995 et 2003. Malheureusement ce chiffre augmente de nouveau depuis 2003 (14).

2.1.4 Diminution du coût de la santé

Le coût social a été diminué d'un quart entre 1996 et 2003 (autrement dit la présence des MSO a permis d'éviter un quart des pertes de ressources engendrées par les drogues) (3).

2.2 Limites

2.2.1 Hétérogénéité et inégalités

Le taux de prescription de BHD est largement supérieur à celui de la Méthadone®. Ceci s'explique en partie par les différences de règles de prescription.

L'accès aux MSO est encore insuffisant dans certaines zones géographiques et ce par manque de centres de soins spécialisés, de médecins prescripteurs ou de pharmaciens les délivrant.

De plus, pour certaines populations en situations précaires ou désocialisées, l'accès aux soins reste encore difficile.

2.2.2 Mauvaises utilisations

Le mésusage concerne principalement la BHD en raison de sa forme galénique permettant l'utilisation par voie injectable ou intra nasale. L'utilisation par voie intraveineuse expose le patient à divers types de complications : infectieuses loco régionales (abcès, lymphangite) ou systémiques (infections VIH, hépatites C et B, endocardites, septicémies), détresse respiratoire, surdose voire décès.

Une recherche de potentialisation des effets a aussi été remarquée avec la co-utilisation benzodiazépines/MSO, exposant le patient à un risque de détresse respiratoire.

Il existe également des cas de primo-dépendance aux MSO.

Enfin, le marché parallèle des MSO participant aux automédications et abus est un réel problème.

2.3 Le point de vue des patients

Selon une enquête menée par l'Association AIDES auprès des personnes sous MSO en 2000, la majorité déclarait que leurs conditions de vie s'étaient améliorées : 58 % sur le plan sanitaire, 57 % sur le plan financier, 54 % sur le plan de leur condition de logement. 70 % d'entre eux estimaient s'être sortis des produits illicites (15).

Cependant, certains patients sous MSO disent encore souffrir du stigmate de « toxicomane » malgré l'arrêt des consommations d'opiacés illicites (13).

D'une manière générale, leur souffrance psychologique n'est pas toujours prise en compte à sa juste valeur.

3. EPIDEMIOLOGIE

3.1 La consommation d'opiacés illicites

En 2010, la prévalence d'expérimentation d'héroïne en France était estimée à 1,2% chez les 18-64 ans (1,9% chez les hommes et 0,6% chez les femmes). Ce chiffre, bien que demeurant faible est en constante augmentation, comme en témoigne le graphique présenté en ANNEXE 1.

3.2 Les patients sous MSO

Sur la base des chiffres de vente des MSO fournis par le Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS), en 2009, plus de 99 000 français bénéficiaient d'un traitement par BHD et plus de 37 000 par Méthadone® (pour une estimation de posologie moyenne de 8 mg pour la BHD et 60 mg pour la Méthadone®) (16).

L'écart entre BHD et Méthadone® peut s'expliquer par les différences en termes de règles de prescription, de formes galéniques, de modalités d'accès.

III-ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU BASSIN DE SANTÉ DE VDR DANS LA PRESCRIPTION DES MSO

Constatant que dans la majorité des cas la prescription des MSO n'était pas abordée de la même manière que n'importe quel autre traitement par les médecins généralistes, j'ai souhaité me pencher sur cette problématique.

1. OBJECTIF ET HYPOTHÈSES

L'objectif de ce travail est d'explorer les difficultés des médecins généralistes exerçant en milieu rural dans la prescription des MSO. Mon hypothèse, reposant sur les données actuelles de la littérature, est que les principaux obstacles dans la prise en charge des patients sous MSO par les médecins généralistes sont :

- Le manque de temps et le manque de formation sur la dépendance aux opiacés (17, 18).
- L'isolement (17).
- Les craintes engendrées par ces thérapeutiques (mauvaises utilisations, risques de surdose...) (17).

2. MATERIEL ET MÉTHODE

2.1 Type d'étude

« La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative » (19).

Afin de pouvoir accéder au ressenti des médecins généralistes, de recueillir leur opinion et d'étudier leur comportement, la recherche qualitative et plus précisément sa branche phénoménologique, m'a semblé la plus appropriée. Mon but n'était pas de mesurer mais plutôt de comprendre leurs comportements et d'aborder leurs expériences.

L'intérêt était de pouvoir laisser les participants s'exprimer librement et non de façon standardisée sur ce sujet qui suscite de nombreuses divergences d'opinion.

2.2 La recherche bibliographique

Elle a été réalisée entre juin et novembre 2011. Elle s'est décomposée en deux étapes.

La première avec comme mots clés :

FRANCAIS	ANGLAIS
Médecins généralistes	General practitioners
Médecine générale	General practice
Traitement substitutif aux opiacés	Opiate substitution treatments
Difficultés	Difficulties

La deuxième reposait sur les mots clés suivants :

FRANCAIS	ANGLAIS
Recherche qualitative	Qualitative research
Méthodologie	Methodology
Entretiens	Interviews

Les bases de données automatisées Doc'CISMef, Pascal, BDSP (Banque de Données en Santé Publique), Google Scholar et le catalogue SUDOC (Système Universitaire de Documentation) ont été interrogés.

2.3 L'échantillon

2.3.1 Taille de l'échantillon

En matière de recherche qualitative, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de « saturation ».

Bien que les données aient été saturées au bout de quatorze entretiens, nous avons décidé de donner la parole aux médecins remplaçants pour deux raisons : en 1^{er} lieu parce que c'est un fait rare dans les études alors que c'est actuellement un mode d'exercice à part entière, en 2^{ème} lieu pour confronter leurs réponses à celles des médecins installés. Deux médecins remplaçants et un médecin collaborateur ont donc été interrogés dans le but d'enrichir les données. Dix-sept entretiens ont donc été réalisés.

2.3.2 Stratégie d'échantillonnage et prise de contact

Les médecins généralistes ont été sélectionnés parmi ceux installés sur le bassin de santé de VDR, et parmi les remplaçants et collaborateurs exerçant dans ce même bassin. Nous avons choisi cette unité géographique en raison de sa ruralité et de sa localisation sur trois départements (ANNEXE 2). Précisons qu'aucun Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) n'est présent sur ce territoire.

Afin de mettre en évidence les diversités d'opinions et de comportements, nous avons opté pour la stratégie d'échantillonnage en variation maximale (ou échantillonnage raisonné). Notre objectif était d'obtenir un échantillon le plus hétérogène possible et d'optimiser la variabilité des réponses. Les médecins généralistes participants ont donc des profils socio-démographiques et professionnels (âge, sexe, modes d'exercices, expériences) différents, maîtres de stage des internes de médecine générale ou non, prescripteurs de MSO ou pas.

Les médecins installés ont été contactés par courrier postal dans un premier temps (ANNEXE 3), puis par appel téléphonique au cours duquel un rendez-vous a été fixé. Initialement, dix-sept médecins ont été contactés par courrier : un a refusé de participer par manque de temps et d'intérêt pour le sujet et deux n'ont finalement pas été sollicités car nous étions à saturation des données. Le médecin collaborateur et les médecins remplaçants ont été contactés directement par téléphone.

2.4 Les entretiens

2.4.1 Type d'entretien

La méthode des focus groupe a été écartée afin d'éviter la confrontation entre les différents médecins, limitant l'expression libre de leurs opinions.

Des entretiens directifs n'auraient pas permis d'explorer de manière approfondie l'opinion des interlocuteurs et des entretiens libres auraient donné des informations difficilement comparables.

Le mode semi-directif était donc le plus approprié car permettant des échanges libres mais encadrés par un guide d'entretien.

Dix-sept entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre les mois de février et septembre 2012.

2.4.2 Méthodologie des entretiens

« Pour atteindre les informations essentielles, l'enquêteur doit en effet s'approcher du style de la conversation sans se laisser aller à une vraie conversation : l'entretien est un travail, réclamant un effort de tous les instants » (20).

Prévus pour vingt minutes, les entretiens ont été menés par un enquêteur unique, moi-même et encadrés par un guide. Afin d'appréhender mon rôle d'enquêteur et d'expérimenter la grille, deux « entretiens tests » ont été réalisés : un avec un médecin ne participant pas à l'étude et un avec un médecin généraliste participant.

Lorsque les réponses de mon interlocuteur me paraissaient imprécises, je me servais de techniques de relances afin de l'encourager à étayer ses réponses :

- Les relances interrogatives : « C'est-à-dire ? » ou « Qu'est ce que vous voulez dire par là ? ».
- Les relances réitératives : « Vous m'avez dit que... ».
- Les relances interprétatives : « Autrement dit, si je comprends bien... ».

2.5 Le guide d'entretien

Après un rappel sur l'objet de l'étude, j'ai pris soin de rappeler que toutes les données seraient rendues anonymes afin de garantir leur confidentialité.

Des données administratives étaient ensuite collectées avant de débiter l'entretien conduit par le guide. Il comporte six thématiques principales avec des questions de relance permettant de recentrer le discours en cas de dérive. Il a évolué, prenant sa forme définitive au bout du 4^{ème} entretien (ANNEXES 4 et 5). Cette évolution est due à l'émergence d'un nouveau thème : les représentations qu'ont les médecins de l'addiction aux opiacés, des patients dépendants aux opiacés et des MSO.

2.6 Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone Olympus VN-8500 PC. Ils ont été intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte OPENOFFICE le jour même ou le lendemain. L'ambiance, le ton et les attitudes de l'interviewé, ainsi que les didascalies et interruptions d'enregistrements ont été signalés entre crochets.

2.7 Analyse des données

Après une lecture minutieuse des verbatim, chaque entretien a fait l'objet d'une analyse longitudinale et thématique.

2.7.1 Analyse longitudinale

Lors de cette étape, chaque entretien a été repris individuellement selon le même plan. Nous avons présenté comme exemple l'analyse longitudinale du MG 3 en ANNEXE 6. Cette analyse nous a permis de résumer chaque entretien et d'en souligner les points remarquables afin d'avoir une vue d'ensemble de notre échantillon.

2.7.2 Analyse transversale thématique

Elle a succédé à l'analyse longitudinale. Les unités thématiques de la grille d'analyse des discours ont émergé des réponses des médecins généralistes. De fait, cette grille a évolué tout au long de l'analyse.

L'analyse thématique a été le résultat d'une double lecture : le Docteur J-P DELON, directeur de cette thèse et moi-même.

Pour effectuer notre codage, nous avons réalisé un tableau à double entrée à l'aide du logiciel EXCEL : les entretiens figurent dans les colonnes et les unités thématiques dans les lignes. Un code couleur a été choisi pour faciliter la deuxième lecture : une couleur a été attribuée à chaque unité thématique, ce qui permet le repérage des éléments des discours correspondant à chaque thème (ANNEXE 7).

Le deuxième lecteur connaissant certains participants, toutes les données qui lui auraient permis de les reconnaître ont été supprimées afin d'assurer la neutralité de son analyse.

3. RÉSULTATS

3.1 Analyse descriptive

Le talon sociologique présenté en ANNEXE 8 récapitule les caractéristiques de chaque médecin.

Sur les 17 entretiens, 12 ont été menés au cabinet des médecins généralistes, 3 à leur domicile, 1 dans un bureau de la Faculté de Médecine, 1 dans un lieu public.

Les durées des entretiens varient de 7 minutes et 5 secondes à 44 minutes et 13 secondes.

La durée moyenne est de 19 minutes.

La moyenne d'âge des médecins interrogés est de 47 ans.

3.2 Analyse longitudinale

Cette analyse individuelle de chaque entretien a permis d'amorcer le travail de découpage des verbatim en unités thématiques qui a suivi.

3.3 Analyse transversale thématique

Dans cette partie, les unités thématiques de la grille de codage sont présentées. Les unités thématiques de départ correspondaient aux thèmes du guide d'entretien. Tout comme le guide d'entretien, la grille a évolué au fil de l'analyse thématique. Les verbatim cités sont présentés en italique, précédés des initiales « MG » pour médecin généraliste et « MGR » pour médecin généraliste remplaçant et du numéro d'entretien.

Nous avons choisi de développer les thèmes « formation » et « amélioration des pratiques » dans le chapitre discussion car les réponses des participants nous ont servi à l'interprétation des résultats.

3.3.1 Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes

3.3.1.1 Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne

- *Les aspects positifs*

La mise sur le marché des MSO a été un événement remarquable pour les médecins généralistes : apparaissant comme **une aide thérapeutique, un progrès pharmacologique répondant à un besoin**, notamment pour le MG 2 : « *j'ai connu les dernières années où ça n'existait pas et croyez moi, on était bien embêté (...) quand les médicaments spécifiques sont arrivés, ils nous ont offert d'abord quand même de la belle pharmacologie* », et le MG 14 : « *Et ben oui par ce qu'à l'époque y avait pas de substitution c'était beaucoup plus dur hein !* ».

La communication interprofessionnelle est signalée comme étant un point positif dans la prise en charge des patients sous MSO par le MG 1 : « *Les pharmaciens bien entendu sont nos interlocuteurs privilégiés on a fait au départ des formations ensemble parce qu'ils sont confrontés bien sûr à la réalité de la délivrance...moi je dirais que ça se passe assez bien, y a un bon échange qui se fait* », et le MG 6 : « *on est quand même dans un pays où tout le monde peut facilement se joindre* ».

- *Les aspects négatifs*

A l'inverse, certains déplorent **un manque de coordination interprofessionnelle** notamment le MG 2 : « *il faut bien reconnaître que les travailleurs sociaux ne sont pas très accessibles* » et se sentent même **isolés** comme le MG 6 : « *C'est vrai que bon euh... c'est un petit moment de solitude souvent parce que je les connais pas bien* ».

On note **un manque d'intérêt** pour ce domaine de la médecine, par exemple : le MG 7 : « *c'est pas un domaine qui me passionne outre mesure quoi* » et le MG 12 : « *je m'y intéresse pas bien...* ».

Des termes appartenant au champ lexical de **la déception** apparaissent à plusieurs reprises : le MG 1 répète deux fois l'expression : « *c'est pas une réussite !* » à propos d'une initiation de MSO, et le MG 3 souligne : « *je suis déçu qu'on arrive pas à améliorer ces gens* ».

Ce sentiment est attribué **aux échecs** récurrents lors de la prise en charge des patients dépendants aux opiacés et **au manque de reconnaissance** : pour le MG 4 : « *prendre en charge des patients qui ont des problèmes d'addiction n'est pas très valorisant* » et le MG 6 : « *ces pathologies sont quand même des pathologies où on n'a pas un grand succès* ». Certaines **craintes** sont évoquées : **l'absence de rémunération** par le MG 1 : « *c'est vrai qu'il y a un autre aspect qu'il ne faut pas négliger c'est que ce sont souvent des gens qui sont en tiers-payant, qui ont la CMU et que la CMU n'est pas toujours à jour* », **le risque médico-légal** par le MG 8 : « *crainte de dérive d'utilisation, d'être mis en cause d'avoir délivré, de faire des erreurs sur ce type d'ordonnances de prescription, voilà hein !* », ou encore « **l'effet boule de neige** » par le MG 2 : « *je vois des confrères qui craignent ça parce que euh ils ont peur d'être envahis euh... que leur salle d'attente soit envahie par une population de toxicomanie* », et le MG 11 : « *ben je pense que c'est en fait parce que... parce qu'on a tous peur que si on commence on va avoir tout le monde qui va venir...* »

En dépit de ces aspects négatifs, certains médecins généralistes se sentent **protégés par leur mode d'exercice** par rapport à d'éventuels risques liés à la prescription des MSO : en milieu rural et en cabinet de groupe pour le MG 2 : « *non mais vous savez j'en parle aussi à mon aise, je suis installé à la campagne... (...) je suis protégé par le... psychologiquement j'entends pas physiquement hein, par l'exercice en groupe* », ou encore la sélection des patients pour le MG 5 : « *pour pouvoir justement gérer et suivre ça correctement, j'ai jamais pris plus de trois patients en substitution à la fois* ».

3.3.1.2 Le vécu de la prescription des MSO par les médecins généralistes dans sa dimension biomédicale

Les **modalités de prescription des MSO sont adaptées**, présentées comme un cadre sécurisant pour le MG 9 : « *qu'il y ait des règles de prescription strictes c'est bien. Parce que c'est un cadre, et ce cadre là ne doit pas, enfin à mon avis ne doit pas être enlevé* » et par le MGR 17 : « *c'est important que ce soient des ordonnances sécurisées, j crois que c'est important que ce soit contrôlé aussi* ».

Pour certains, **la Méthadone® présente des avantages par rapport** à la buprénorphine notamment en terme **d'équilibre** du traitement : pour le MG 1 : « *moi je constate que les patients sous Méthadone® sont beaucoup mieux stabilisés* » et **d'absence de mésusage** : pour le MG 6 : « *je pense que derrière il y a des détournements du Subutex® euh... voilà !* »

Avec la Méthadone® euh... bon, probablement moins euh... Voilà » et parce que **la prescription est mieux encadrée** pour le MG 16 : « *mais aussi parce que la Méthadone® a été beaucoup plus encadrée et que du coup ils sont eux-mêmes plus cadrés ! Moi c'est le sentiment que j'en ai !* ».

Au contraire, pour le MGR 15 **les règles de prescription de la Méthadone® sont trop strictes** : « *la difficulté des relations avec les CSAPA* », « *au bout d'un moment y a plus de raison d'avoir des... à mon avis d'avoir des, des durées de prescription aussi courtes* ».

Les spécificités pharmacologiques des MSO sont parfois difficiles à gérer, notamment pour le MG 1 : « *des difficultés bien sûr que j'en ai euh... Bon, j'en ai d'abord pour poser l'indication, pour euh... Proposer une dose, la dose initiale, l'adaptation des doses...* » et pour le MG 7 : « *ne serait-ce que pour adapter les doses pour... Moi j'ai aucune notion de ça, je... C'est le pif total quoi ! C'est du ... c'est du... C'est de l'aléatoire un peu là ouai ouai !* ».

Le mésusage est un autre point négatif évoqué à de nombreuses reprises par le MG 2 : « *la buprénorphine, le problème c'est effectivement le fait qu'ils se l'injectent beaucoup* », mais également par le MG 10 : « *qu'y ait une surconsommation ou bien alors euh... Voilà de, de se servir des médicaments pour obtenir une compensation financière avec d'autres toxicomanes !* ».

3.3.1.3 Le vécu de la relation médecins- patients dépendants aux opiacés par les médecins généralistes

La création d'**une relation spécifique** entre le médecin et le patient est favorisée par la rigueur des règles de prescription selon le MG 4 : « *Moi je trouve qu'elles sont bien parce qu'elles permettent de euh... Et même elles obligent puisqu'il y a une obligation au patient de revenir et donc ça, forcément ça doit instituer euh... Une relation particulière avec le patient* » et pour le MG 16 : « *C'est une relation particulière... Particulière mais euh de confiance mutuelle... et que je trouve très sympathique* ».

Toutefois, **les difficultés relationnelles** sont récurrentes avec les patients dépendants aux opiacés. Les raisons évoquées sont :

- **le non-respect de la relation contractuelle** par le MG 5 : « *[A propos du MSO] : je l'ai arrêté parfois aussi parce que le patient de l'autre côté n'était pas du tout correct* ».

- **la marginalité** et le manque de respect des règles de vie en collectivité par le MG 9 : *« ouai c'est vrai de temps en temps ils sont chiants, parce que, parce que ils arrivent pas toujours à la bonne heure, et parce que oui c'est vrai »*.
- **le mensonge**, voire même **la violence** par le MG 3 : *« je m'aperçois qu'ils inventent des choses pour en avoir plus (...) Y en a un qui m'a arraché l'affiche, l'autre euh... Qui m'a envoyé quelque chose dessus »* et le MG 12 : *« moi j'ai l'impression qu'ils nous faussent beaucoup de choses, hein »* et le MG 14 : *« ils sont très manipulateurs les toxicomanes ! »*.
- **le nomadisme médical** par le MG 13 : *« le type qui débarque et qui me raconte qu'il est sous ça... Je le fais jamais hein ! »* et le MGR 15 : *« c'est les personnes qui se présentent en étant « travelers » avec les chiens attachés dehors, qui arrivent en disant qu'ils ont besoin de... et non ils ont pas la dernière ordonnance et... »*.

Le manque de compliance de ces patients complique leur prise en charge : pour le MG 1 : *« voilà, travailleur social avec la psychologue rattachée aussi à la structure que je propose systématiquement, alors les gens, ils y vont, ils y vont pas... »*.

La diversité des problématiques des patients est perçue comme une entrave à la qualité des soins ; sur le plan social pour le MG 1 : *« je me doutais que ça serait une prise en charge difficile parce que justement dans un environnement social difficile »*, sur le plan psychiatrique pour le MG 7 : *« Et en plus de ça il a... il a un problème de psychose... de PMD à côté de ça. Donc effectivement ça commence à faire »*.

3.3.2 Le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des patients substitués

Les médecins généralistes considèrent pouvoir intervenir à plusieurs niveaux :

- **Garantir la continuité des soins** à l'image du MG 3 : *« je crois que le généraliste a un grand rôle de surveillance »* et du MGR 17 : *« Ben pour moi l'essentiel c'est sur le long terme... Donc c'est sur le suivi, sur euh le quotidien de ces gens là »*.
- **Offrir un soutien psychologique** : pour le MG 4 : *« moi je me place en tant que thérapeute aussi sur la plan psychologique. Je fais euh... J'essaie d'assortir toujours les consultations de substitution d'une thérapie euh... Qui est plutôt une thérapie de soutien »*.

- **Assurer les soins de premier recours** : pour le MG 9 : « *on a... une obligation de soin, une obligation enfin voilà de de... de soigner les gens et quand il y a une pathologie particulière, on n'a pas à donner notre avis sur cette pathologie* ».

- **Coordonner les soins** pour le MG 8 : « *parce qu'il a une pratique régulière entre la coordination avec ou le psychiatre ou le centre s'il est suivi par un autre centre ou la pharmacie, enfin, et le patient. Voilà c'est lui qui va permettre de coordonner ou d'aiguiller s'il faut aiguiller je pense* ».

Mais selon le MG 9, **la place du médecin généraliste dans la relation thérapeutique doit être attribuée par le patient** : « *j'pense pas qu'on puisse mettre d'emblée, voilà, le médecin généraliste ou le médecin traitant doit avoir une place primordiale. Oui c'est possible, si, c'est le souhait du patient, et si euh... si y a un investissement du patient dans cette relation là, voilà* ».

3.3.3 Les représentations des médecins généralistes

« *Les représentations ne sont ni justes ni fausses ni définitives, dans le sens où elles permettent aux individus et aux groupes de s'auto-catégoriser et de déterminer les traits qu'ils jugent pertinents pour construire leur identité par rapport à d'autres. Elles sont ainsi à considérer comme une donnée intrinsèque à l'apprentissage, qu'il convient d'intégrer dans les démarches éducatives* ». (21)

3.3.3.1 L'addiction aux opiacés

Certains médecins généralistes considèrent que **la dépendance aux opiacés est une addiction comme une autre**. C'est le cas du MG 1 : « *c'est un problème d'addiction au même titre que, que, que l'alcool et le tabac, ça nous concerne* ».

Au contraire, pour le MGR 15, **c'est une addiction différente des autres** car elle ne touche pas les mêmes populations : « *euh... alors peut être différencier euh... Bon par rapport à l'alcool ou au tabac, ça touche des populations dans des situations beaucoup plus précaires...* ».

Alors que pour d'autres, **la dépendance aux opiacés est une pathologie chronique** comme les autres : pour le MG 6 : « *c'est une maladie chronique hein, c'est comme le diabète* », avec des épisodes de **décompensation** pour le MG 16 : « *l'état de manque ça*

reste une pathologie que moi j'estime comme étant quand même assez grave et qui peut amener à des conduites dangereuses ».

C'est pourquoi le **traitement substitutif doit être envisagé à long terme** : MG 14 : *« en principe on ne... Par principe on l'arrête pas dans la mesure où c'est un substitutif ».*

Elle est ressentie comme le **reflet d'un mal-être dans la société** pour le MG 12 : *« puis on les voit ces contextes psychologiques de... de jeunes pas bien, pas du tout soutenus au niveau parental ».*

3.3.3.2 Les patients dépendants aux opiacés

Ils sont **différents des autres patients** : pour le MG 2 : *« c'est les patients qui ne sont pas comme les autres...et pour... sur de nombreux aspects »* et sont même **des individus potentiellement dangereux** pour le MG 7 : *« parce qu'il faut se dire que c'est quand même des patients qui sont pas évidents la plupart du temps donc on n'a peut être pas envie d'avoir dans la clientèle, comment dire... des éléments perturbateurs quoi on peut le dire quoi hein ! ».*

Deux points essentiels les différencient des autres patients :

- **Ils sont souvent mieux informés que les soignants sur leur pathologie et parfois même sur les thérapeutiques** : pour le MG 2 : *« pour la Méthadone® et ben à un moment c'est tout simplement un patient toxicomane qui a dit « écoutez arrêtez moi la buprénorphine parce que je me l'injecte donc je veux de la Méthadone® » (...) Et donc par la force des choses je l'ai rappelé dans la journée avec les renseignements acquis »,* et pour le MG 16 : *« c'est les patients qui m'ont appris ».*

- **Leur pathologie est la conséquence d'un comportement qui est parfois volontairement entretenu** : pour le MG 8 : *« y a aucune évolution mais y a aucune évolution par ce qu'il y a pas de désir de diminution de la part de la personne aussi (...) Y a pas de demande, et même quand il y a une demande de notre part ou de mon collègue, y a pas de volonté de euh... (...) C'est pas une fatalité de vivre avec le traitement quand même ! ».*

Certains constatent que c'est **une population qui a évolué** en particulier le MG 5 : *« je ne sais pas parce que je trouve que les nouveaux toxicomanes ne sont pas, ne sont pas typiques »* et le MG 14 : *« et la population a changé aussi peut-être hein, je sais pas hein c'est... (...) C'est plus comme à une époque hein, ça a changé, je pense hein ! On aurait*

l'impression qu'il y aurait moins de gens qui se... qui se droguent hein ! Maintenant les drogues nouvelles enfin c'est la cocaïne euh...C'est tout ça ! Bon ben ça on le voit pas tellement dans les campagnes hein ! ».

3.3.3.3 Les MSO

Ils sont assimilés à **une drogue** par certains : le MG 10 : *« je ne sais pas s'ils arrivent à arrêter le traitement substitutif. Est-ce qu'il faut pas remplacer une drogue par une autre ? »*, le MG 13 : *« ben on est un peu les... leur... dealer quoi quand même ! »* et le MG 14 : *« elle vient chercher bon c'est son substitut hein, c'est sa drogue hein »*. Notons à ce propos un lapsus fait par le MG 12 lorsqu'il aborde les MSO : *« et puis bon maintenant c'est bien légalisé, enfin c'est bien schématisé »*.

Au contraire, pour le MG 5 c'est **une aide au sevrage** : *« je dis que ça ne remplace pas, et qu'on va vraiment vers, enfin que c'est un traitement, c'est une thérapeutique »*.

Pour d'autres médecins généralistes, c'est **un traitement comme les autres** : pour le MG 6 : *« j'estime qu'en fait que le traitement en fait euh... par substitution enfin, est un traitement au même titre que n'importe quel autre traitement »*, pour le MGR 15 : *« Oui, oui comme un traitement de maladie chronique »*.

A l'opposé, pour le MGR 17, ils faut **différencier les MSO des autres traitements** : *« c'est important que ce soit contrôlé aussi, et euh... que les gens aussi qui en prennent de ces médicaments ils soient conscients aussi que c'est pas n'importe quel médoc quoi ! »*.

4. DISCUSSION

4.1 A propos de l'étude

Afin de donner le plus de rigueur à ce travail, je me suis efforcée de respecter précisément chaque étape méthodologique de la réalisation d'une étude qualitative. Le guide d'entretien a été établi à partir des données actuelles de la littérature, et a évolué au fil de l'étude. Cette évolution a pu se faire grâce à la réalisation de deux entretiens tests et à la retranscription intégrale immédiate après chaque entretien.

4.1.1 Les critères de scientificité

La validité interne (ou crédibilité) a été renforcée par la double analyse des entretiens en triangulation de chercheurs et par la rétroaction : le Docteur Jean-Paul DELON a participé à l'étude en tant qu'interviewé mais aussi en tant que chercheur. En effectuant la deuxième lecture des entretiens lors de l'analyse transversale, il a contrôlé la réalité de la retranscription et de l'analyse de son discours.

Les participants ont été sélectionnés dans le but d'obtenir diversification et saturation des données. Ce sont les données émergentes comme l'importance des représentations qu'ont les médecins généralistes en matière de substitution aux opiacés et les propositions suggérées pour améliorer les pratiques qui peuvent aspirer à être généralisables, assurant ainsi la validité externe (ou transférabilité) de ce travail.

4.1.2 Les limites liées au thème de cette étude

L'addiction aux opiacés est un domaine qui nous renvoie à nos idéologies. Les jugements de valeur, conséquences des représentations peuvent parfois prendre le pas sur l'aspect thérapeutique. On peut donc se demander si les réponses des participants correspondent exactement au reflet de leur opinion.

4.1.3 Les limites liées à la méthodologie

- Limites liés à l'échantillonnage

Lors de la prise de contact avec les médecins généralistes, je me suis présentée comme médecin remplaçant réalisant un travail de thèse sous la direction du Dr DELON, installé dans le même bassin de santé. Cette position a certainement influé sur leur décision de participer ou non à l'étude : ont-ils accepté par sympathie pour leur confrère, par compassion, ou par désir de faire avancer la recherche ?

- Limites liées à l'entretien

C'est la 1^{ère} fois que je réalise un travail de recherche qualitative. Malgré ma volonté d'avoir une attitude la plus neutre possible, ma façon de mener les entretiens était probablement différente d'un médecin à l'autre. Le fait de connaître certains d'entre eux a pu influencer la manière avec laquelle j'ai posé les questions et par voie de conséquence, leur discours. Ce biais d'investigation est difficilement maîtrisable.

Dans le but de limiter les biais externes (dus à l'environnement du chercheur ou des participants) et de favoriser un climat de confiance, les entretiens ont été réalisés dans un lieu choisi par chaque participant. Toutefois, certains entretiens ont été interrompus par des appels téléphoniques ou l'irruption d'une tierce personne, ce qui a pu modifier leur déroulement.

- Limites liées à l'enregistrement

Le fait de savoir qu'ils étaient enregistrés a pu modifier le discours des participants. Pour éviter de les déstabiliser, l'allumage et le positionnement du dictaphone se faisaient le plus discrètement possible.

- Limites liées à l'analyse des données

Comme nous l'avons dit précédemment les biais d'interprétation ont été limités par le double codage et la rétroaction.

4.2 A propos des résultats

« La médecine générale est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires ».

A la lecture de cette définition de la médecine générale par la WONCA¹, la prise en charge des addictions par le médecin généraliste apparaît comme une évidence.

Et d'ailleurs, les discours des participants parlent d'eux mêmes puisqu'on y retrouve les six compétences fondamentales du médecin généraliste (22) :

- la gestion des soins de santé primaire.
- les soins centrés sur la personne.
- l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes.
- l'approche globale.
- l'orientation communautaire.
- l'adoption d'un modèle holistique.

Cette notion doit toutefois être nuancée car, comme l'exprime le MG 6 : « *la médecine générale chacun l'exerce un petit peu euh... comme il veut et à son niveau et suivant les thèmes qui l'intéressent* ».

Même si dans notre étude des avis divergents, voire contradictoires sont exprimés par les participants, l'interprétation des résultats nous a permis d'identifier trois groupes de médecins, en fonction des représentations et des attentes qu'ils ont des MSO et de proposer des solutions pour tenter d'améliorer la prise en charge des patients sous MSO. Il est important de souligner que, contrairement à ce que l'on avait pressenti, ce n'est pas parce que les participants ont des caractéristiques socio-démographiques proches ou des modes d'exercices similaires que leurs perceptions en matière de substitution aux opiacés sont semblables.

4.2.1 Le MSO : une belle avancée thérapeutique

Pour certains médecins, l'objectif principal est la réduction des risques et l'amélioration des conditions de vie du patient.

¹ WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

Ils considèrent que ce sont des médicaments utiles, mais la distinction entre Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO) et MSO est clairement établie. L'efficacité des MSO est limitée lorsqu'ils sont prescrits seuls : les volets psychologique, social et éducatif de la prise en charge sont primordiaux.

Ils n'ont pas de « tabous », comme l'exprime le MG 2 : *« alors ça c'est un monsieur justement qui a été frappé parce que j'étais à l'aise avec les opiacés... »*. Les difficultés, comme le mésusage par exemple, sont abordées facilement avec les patients mais ne sont pas pour autant des freins à la prescription.

Les modalités de prescription sont maîtrisées et certains initient la buprénorphine.

La dépendance aux opiacés étant une pathologie chronique, la question de l'intérêt d'arrêter le MSO est soulevée : à l'image du MG 9 : *« on traite pas un hypertendu pour arrêter son hypertension, enfin pour arrêter son... son traitement ! On le traite pour qu'il soit... pour diminuer ses facteurs de risque euh autres ! Et ben là les gens il faut diminuer leurs autres facteurs de risque »*.

Leur relation avec les patients dépendants aux opiacés est caractéristique et elle repose, contrairement aux idées reçues, sur la confiance, à tel point que le patient enseigne parfois au médecin. Et c'est d'ailleurs en consultation que certains médecins avouent s'être en partie formés. Cette « inversion des rôles » est parfaitement assumée, voir même appréciée des prescripteurs : comme l'exprime le MG 16 : *« c'est... à la limite c'est presque certains patients qui m'ont appris euh... à prescrire ! Ce que je trouve d'ailleurs très agréable bizarrement ! C'est une relation particulière... Particulière mais euh de confiance mutuelle... et que je trouve très sympathique surtout dans les pathologies comme ça où on aurait plutôt tendance à les dévaloriser et à les traiter de méchants... »*.

La formation complémentaire est pour eux indispensable et elle s'appuie sur les réunions de pairs, notamment les groupes d'échanges de pratiques.

4.2.2 Le MSO : une « drogue » légale ?

Pour d'autres médecins, les MSO servent de passerelle pour arrêter toute consommation d'opiacés : en clair, l'objectif est l'arrêt du traitement.

En effet, selon eux, le médicament entretient le phénomène d'addiction. D'où une certaine culpabilité du prescripteur : le médecin est-il plutôt soignant ou plutôt dealer ? Comme le dit le MG 6 : « *quelque part quand on prescrit de la drogue on permet que ça continue ! Hein on alimente les... on alimente les récepteurs du cerveau pour que ça continue, c'est... voilà !* ». Et l'interrogation va même plus loin : la substitution est-elle une alternative acceptable au sevrage ? C'est une question soulevée par le MG 10 : « *est-ce qu'il faut pas remplacer une drogue par une autre ?* ».

Lorsqu'ils reçoivent un patient pour son MSO, ces médecins s'en tiennent au simple renouvellement, car estiment servir de « dépannage ». Ils n'expriment pas de difficultés ni de craintes lorsqu'ils prescrivent les MSO et le mésusage n'est pas abordé. On pourrait presque attribuer ce défaut d'implication à la peur de l'échec.

Ils estiment que l'arrêt de la consommation d'opiacés (légaux ou illégaux) repose en partie sur la volonté du patient. L'aspect relationnel de la prise en charge du patient est effacé : le médecin se sent impuissant voire inutile et le patient ne vient pas chercher plus qu'une ordonnance.

Ils ne ressentent pas spécialement le besoin de compléter leur formation.

4.2.3 Les MSO : des médicaments pas comme les autres

Enfin, pour d'autres médecins, les MSO permettent d'aider les patients mais la complexité de la relation thérapeutique entrave parfois le soin. En effet, il existe un climat de suspicion entretenu par la personnalité des patients qui sont perçus comme manipulateurs et exigeants. A cause de ces difficultés relationnelles, ces médecins ont des craintes (mésusage, alimentation d'un trafic et risques médico-légaux qui en découlent). Ils redoutent le mésusage : l'utilisation de ces médicaments dans un but de défonce alors qu'eux le prescrivent dans un but thérapeutique.

Les médecins remplaçants sont souvent dans cette situation : comment un médecin nomade peut-il prendre en charge correctement un patient nomade ? On ressent beaucoup de méfiance : MGR 17 : « *moi j'ai toujours un peu peur sur ces traitements là euh... de... de me faire rouler !* ».

D'ailleurs, le MG 7 a clairement senti une différence dans la relation thérapeutique avec les patients à partir du moment où il s'est installé : « *quand j'étais remplaçant par exemple oui, là c'était... c'était du n'importe quoi, je veux dire parce que je gérais pas du tout les gens quoi ! Là... là j'ai quand même on va dire une certaine autorité entre guillemets* ».

On perçoit une certaine ambivalence : le médecin prescrit le MSO car c'est son rôle de soignant de 1^{er} recours, mais est-ce vraiment profitable au patient ? Il existe un décalage entre les attentes du médecin et celles du patient comme l'exprime le MG 12 : « *j'ai l'impression qu'ils viennent vraiment chercher le... le truc pour se faire plaisir* ». Le sentiment de déception est récurrent.

Dans la majorité des cas, ces médecins ont complété leur formation avec la littérature.

4.2.4 Comment améliorer la prise en charge des patients dépendants aux opiacés par les médecins généralistes ?

Même si nous n'avons pas interrogé directement les participants, il semble qu'un certain nombre d'entre eux ne connaisse pas la Conférence de Consensus de 2004 sur les stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés (3). Elle suggérait déjà plusieurs des propositions que nous allons faire dans le but d'améliorer les pratiques.

4.2.4.1 Améliorer la formation des médecins généralistes

Les participants sont unanimes pour admettre **les lacunes de la formation médicale initiale** en matière de dépendance aux opiacés et de traitements substitutifs. Mais les choses changent puisque plusieurs Départements Universitaires de Médecine Générale ont intégré un module sur le sujet dans le 3^{ème} cycle. Reste la formation « pratique » des internes : compte tenu des disparités dans l'implication des médecins généralistes (et donc des maîtres de stages) dans la prise en charge des patients sous MSO, un stage dans un service d'addictologie pourrait être effectué pendant l'internat de médecine générale.

Un manque d'informations et de communication autour des TSO est évoqué par plusieurs participants : à propos des stratégies thérapeutiques et plus précisément des modalités pharmacologiques des MSO : à l'image du MG 1 : « *alors des difficultés bien sûr que j'en ai euh... bon, j'en ai d'abord pour poser l'indication, pour euh... proposer une dose, la dose initiale, l'adaptation des doses* » et du MG 7 : « *ne serait-ce que pour adapter les doses pour... Moi j'ai aucune notion de ça, je... C'est le pif total quoi !* », ou encore des correspondants éventuels et des modes de fonctionnement des centres de soins comme le MG 6 : « *il y avait une structure en ville non qui permettait de les sevrer ? (...) qui n'existe plus je crois ? (...) Ah ça existe encore ? Je croyais que ça existait plus ? C'est pour vous dire comme je m'intéresse au problème, quoi, voilà !* ».

Les réunions de pairs sont un moyen de partager les expériences de chacun et ainsi, d'actualiser ses connaissances.

4.2.4.2 Encourager le développement des réseaux de soins

Un autre point fait consensus : **la nécessité d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients**. Bien que recommandée par la Conférence de Consensus de 2004 (3), cette mesure n'est pas toujours appliquée. Plusieurs raisons peuvent être évoquées : le manque de compliance des patients, les difficultés d'accès aux centres de soins. La prise en charge pluridisciplinaire repose sur une étroite collaboration avec les CSAPA et sur le développement des « Réseaux Addictions » : une visite régulière en CSAPA, obligatoire pour tous les patients sous MSO, intégrant une consultation avec un addictologue et une rencontre avec l'équipe socio-éducative pourrait être organisée. Ainsi, le médecin généraliste aurait une équipe correspondante référente pour chacun de ses patients substitués.

4.2.4.3 Donner le droit de prescription initiale de Méthadone® aux médecins généralistes

Pour les médecins généralistes les plus impliqués, le droit **d'initiation de Méthadone®**, sous réserve de formation, leur permettrait de faire face aux difficultés d'accès aux centres de soins comme c'est le cas dans les zones rurales comme le bassin de santé de VDR.

4.2.4.4 Créer un Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours (PPSPR)

Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes du bassin de santé de VDR sont sources de disparités dans les prises en charge des patients sous MSO. Un PPSPR sur le modèle de ceux réalisés par l'Haute Autorité de Santé en collaboration avec la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) pourrait être élaboré (23). En effet, la mutualisation des compétences de chaque intervenant dans le parcours de soin du patient dépendant aux opiacés, permettrait d'harmoniser les pratiques.

5. CONCLUSION

L'addiction est un vaste sujet qui peut être décrit sous plusieurs angles : moral, philosophique, juridique ou médical. La dépendance aux opiacés constitue maintenant une entité nosologique à part entière, avec des stratégies thérapeutiques détaillées depuis la mise sur le marché des MSO et la Conférence de Consensus de 2004 (3). Pourtant, les médecins généralistes ont encore des difficultés à se positionner dans la prise en charge des patients : tous convaincus d'avoir un rôle à jouer, d'importantes disparités demeurent dans leur implication et dans leurs pratiques.

Identifier ces difficultés des médecins généralistes du bassin de santé de VDR fut l'objet de notre travail. La démarche qualitative, en particulier phénoménologique nous a permis de mieux comprendre les comportements des médecins généralistes afin de suggérer des propositions pour les aider dans leurs pratiques quotidiennes.

Le manque de formation et de communication entre professionnels de santé, la déception liée à l'échec, la complexité des relations avec les patients apparaissent comme les principales difficultés des médecins généralistes de ce bassin de santé.

Viennent s'ajouter les représentations parfois négatives qu'ont les médecins de la dépendance aux opiacés, et des MSO. Le médecin, percevant le patient comme tantôt « toxicomane », « malade », « élément perturbateur », ou encore « manipulateur », est méfiant. Certes, on peut considérer qu'un usager devient patient à partir du moment il fait appel à un soignant. Mais la relation médecin-patient dépendant aux opiacés demeure

atypique : c'est la confrontation d'une expérience et d'un savoir. Cette particularité n'est pas toujours bien acceptée par le soignant.

Améliorer la formation médicale initiale, développer les « Réseaux Addictions », donner le droit d'initiation de Méthadone® aux médecins généralistes sont autant de propositions qui ont émergé de nos entretiens. Mais elles n'ont rien de novateur car elles avaient été suggérées par la Conférence de Consensus de 2004 (3). En revanche, la création d'un PPSPR permettrait d'harmoniser les pratiques et d'aider les médecins généralistes du bassin de santé de VDR dans la prise en charge de leurs patients dépendants aux opiacés.

Enfin, dans le but de compléter les résultats de notre étude, il serait intéressant d'analyser le point de vue des patients dépendants aux opiacés sur leur prise en charge thérapeutique et de s'interroger sur les difficultés qu'ils rencontrent. Ceci pourrait faire l'objet d'un autre travail de recherche.

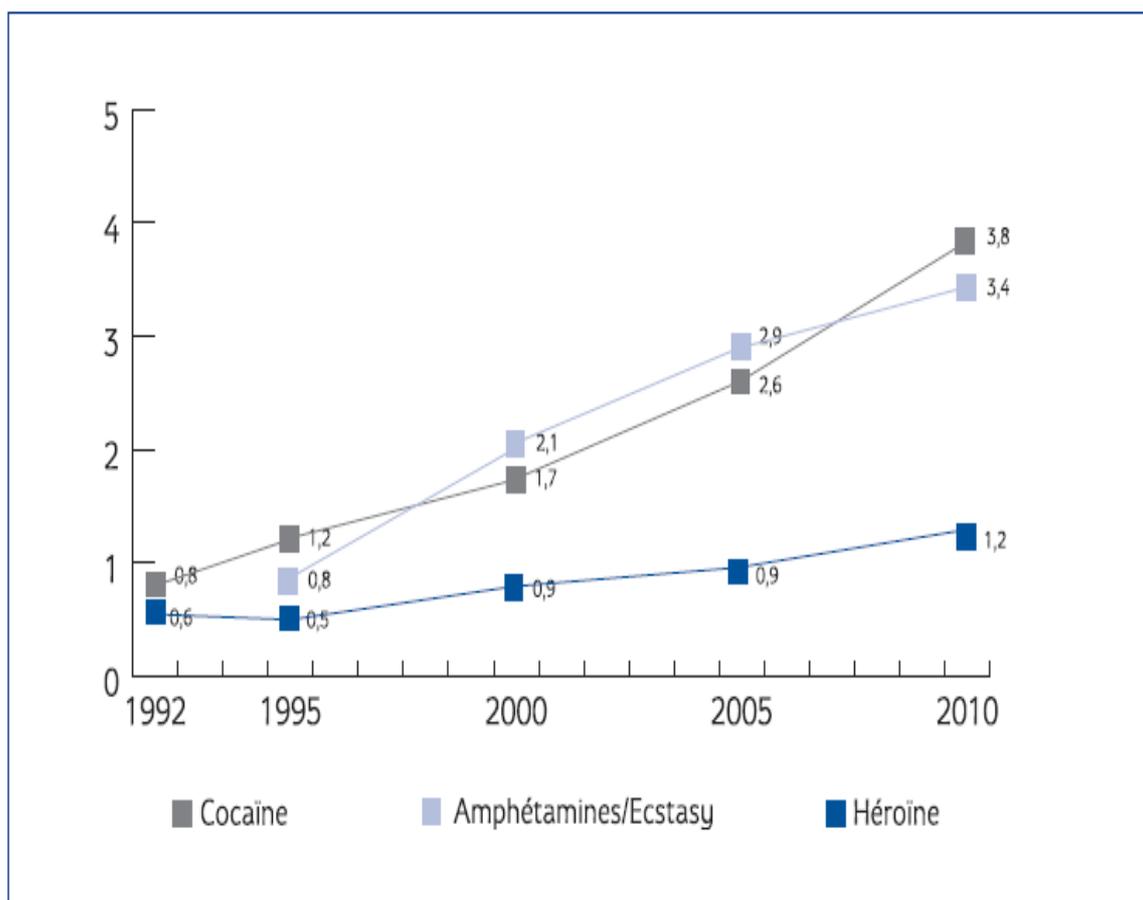
BIBLIOGRAPHIE

1. Beck F, Guignard R, Richard J-B, Tovar M-L, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010, Exploitation des données du Baromètre Santé 2010 relative aux pratiques d'usage de substances psycho-actives en population adulte. *Tendances* (OFDT) 2011 ; (76) : 6 p.
2. Guignard R, Beck F, Obradovic I. Prise en charge des addictions par les médecins généralistes. In : Gautier A, dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 177-201.
3. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés : place des traitements de substitution, Conférence de Consensus ANAES, FFA. Lyon, 2004.
4. Boireau L. Les difficultés de la substitution aux opiacés en médecine générale : état des lieux dans la Loire en 2009 et étude qualitative. Thèse Med. Université Jean Monnet (Saint-Etienne), Faculté de médecine Jacques Lisfranc, 2010 : 6227.
5. Dole VD, Nyswander M. A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction. *JAMA* 1965 ; 193 : 646-650.
6. Jasinski DR, et al. Human pharmacology and abuse potential of the analgesic buprenorphine, *Archives of General Psychiatry* 1978 ; 35 : 501-516.
7. Ministère des affaires sociales et de l'emploi. Décret n°87-328 du 13 mai 1987 portant suspension des dispositions du décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Paris ; Journal Officiel du 16 mai 1987 : 5399-5400.
8. Ministère des affaires sociales de la santé et de la ville. Décret n°95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Paris ; Journal Officiel du 9 mars 1995 : 3685.
9. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, Direction Générale de la Santé. Circulaire n°4 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995. Paris : 11 janvier 1995.
10. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, Direction Générale de la Santé. Circulaire n°29 relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés. Paris : 31 mars 1995.
11. Kouchner A. La méthadone ou l'enfer. *L'Express* ; 10 mars 1994.
12. Evolution du nombre de décès par SIDA chez les usagers de drogues par voie injectable depuis 1990. Système de surveillance du SIDA, Institut de Veille Sanitaire (Invs) ; 2009.

13. Morel A. Substitution aux opiacés. In : Lejoyeux M. Abrégés d'Addictologie. Paris : Masson ; 2009. 198-209.
14. Office Central pour la Répression du Trafic Illicites des Stupéfiants (OCRTIS) : Données 2010. Nanterre ; 2011.
15. AIDES. Attentes des usagers de drogue concernant les traitements de substitution : expérience, satisfaction, effets recherchés, effets redoutés. 2002.
16. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT). Données nationales-Séries statistiques-OFDT [16/10/2011].www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00028.xhtml.
17. Duburcq A, Pechevis M, Coulomb S, Marchand C, Palle C. Evolution de la prise en charge des toxicomanes : enquête auprès des médecins généralistes en 2001 et comparaison 92-95-98-2001. *Tendances* (OFDT) 2002 ; (20) : 4 p.
18. Binder P, Gualdoni S. Intervention de la médecine générale dans le domaine des addictions : le Pôle ressource national. In : Reynaud M. Traité d'addictologie. Paris : Flammarion ; 2006. 296-300.
19. Aubin-Auger I, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008 ; 19 (84) :142-145.
20. Kaufmann J-Cl. L'Enquête et ses méthodes. L'Entretien compréhensif. 2^{ème} édition. Paris : Colin ; 2007.
21. Castellotti V, Moore D. Représentations sociales des langues et enseignements, Etude de référence. In : Guide pour l'élaboration des politiques linguistiques éducatives en Europe – De la diversité linguistique à l'éducation plurilingue. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 2002. 21.
22. WONCA Europe. La définition Européenne de la Médecine Générale-Médecine de famille ; 2002.
23. Haute Autorité de Santé. Principes d'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours, fiche méthodologique [6 janvier 2012]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/ppsrp_2clics_principes_elaboration_4pages.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 : EVOLUTION DE L'EXPERIMENTATION DES PRINCIPALES DROGUES ENTRE 1992 ET 2010 PARMI LES 18-64 ANS (EN %)



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, INPES

ANNEXE 2 : BASSIN DE SANTÉ DE VDR EN 2010

Département de l'Aveyron

Commune	Code commune	Code postal	Nb de médecins généralistes
Ambeyrac	12007	12260	0
Anglars-Saint-Felix	12008	12390	0
Labastide-l'Eveque	12021	12200	1
Bor-et-Bar	12029	12270	1
Brandonnet	12034	12350	0
La Capelle-Balaguier	12053	12260	0
La Capelle-Bleys	12054	12240	0
Castanet	12059	12240	0
Compolibat	12071	12350	0
Drulhe	12091	12350	0
La Fouillade	12105	12270	3
Lanuejols	12121	12350	3
Lescure Jaoul	12128	12440	0
Lunac	12135	12270	1/2
Maleville	12136	12350	0
Martiel	12140	12200	0
Monteils	12150	12200	0
Montsalès	12158	12260	0
Morlhon-le-Haut	12159	12200	0
Najac	12167	12270	1
Ols-et-Rinhodes	12175	12260	0
Pradinas	12189	12240	0
Prévinquières	12190	12350	0
Privezac	12191	12350	0
Rieupeyrroux	12198	12240	4
La Rouquette	12205	12200	0
St-André-de-Najac	12211	12270	0
Ste-Croix	12217	12260	0
St-Igest	12227	12260	0
St-Rémy	12242	12200	0
St-Salvadou	12245	12200	0
Salvagnac-Cajarc	12256	12260	0
La Salvetat-Peyralès	12258	12440	1/2
Sanvensa	12259	12200	0
Saujac	12261	12260	0
Savignac	12263	12200	0
Tayrac	12178	12440	0
Toulonjac	12281	12200	0
Vabre-Tizac	12285	12240	0
Vailhourles	12287	12200	0
VDR	12300	12200	17
Villeneuve d'A	12301	12260	3
42			34

Département du Lot

Commune	Code commune	Code postal	Nb de médecins généralistes
Beauregard	46020	46260	0
Calvignac	46049	46160	0
Cénevières	46068	46330	0
Laramière	46154	46260	0
Limogne-en-Quercy	46173	46260	3
Lugagnac	46179	46260	0
Promilhanes	46227	46260	0
Saillac	46247	46260	0
St-Martin-Labouval	46276	46330	0
Varaire	46328	46260	0
Vidaillac	46330	46260	0
11			3

Département du Tarn et Garonne

Commune	Code commune	Code postal	Nb de médecins généralistes
Castanet	82029	82160	0
Caylus	82038	82160	5
Espinas	82056	82160	0
Feneyrols	82061	82140	0
Ginals	82069	82330	0
Lacapelle-Livron	82082	82160	0
Laguépie	82088	82250	0
Loze	82100	82160	0
Mouillac	82133	82160	0
Parisot	82137	82160	1
Puylagarde	82147	82160	0
St-Projet	82172	82160	0
Verfeil	82191	82330	0
13			6

TOTAL DANS LE BASSIN DE SANTE DE VDR :

**66 COMMUNES
43 MEDECINS GENERALISTES**

**ANNEXE 3 : COURRIER DESTINÉ AUX MÉDECINS
GÉNÉRALISTES**

Elodie Laleu
Médecin généraliste remplaçant
89, Rue des Combes 46090 Laroque des Arcs
06 07 37 43 69
elodie.laleu@hotmail.com

Le 12 janvier 2012,

Cher confrère,

Actuellement médecin remplaçant, je prépare ma thèse d'exercice sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prescription des médicaments de substitution aux opiacés, sous la direction du Dr J-P Delon.

Ce travail, prenant comme référence géographique le bassin de santé de Villefranche de Rouergue repose sur une enquête qualitative auprès de médecins généralistes.

Pour cela, nous envisageons de réaliser des entretiens semi-directifs individuels (d'environ 15 à 20 minutes), menés par moi-même et enregistrés. L'anonymat de ces entretiens sera bien sûr totalement respecté.

C'est donc à ce titre que je me permets de vous solliciter.

Dans un premier temps, un contact téléphonique me semble plus approprié, au cours duquel, si vous acceptez de participer à l'enquête, nous pourrions convenir d'un rendez-vous.

Bien entendu vous serez informé des résultats de notre enquête.

Avec mes remerciements, veuillez agréer, mes salutations distinguées.

ANNEXE 4 : PREMIER GUIDE DES ENTRETIENS

1. Données administratives

Quel âge avez-vous ?

Sexe

Combien y a-t-il d'habitants dans la commune où vous exercez ?

En quelle année vous êtes-vous installé ?

Seul ou en groupe

Recevez-vous vos patients avec et/ou sans RDV ?

Etes-vous maître de stage ?

2. Pratiques en matière de prescription des MSO

Pouvez-vous évaluer le **nombre** de patients que vous avez vus en consultation pendant les 12 derniers mois pour leur substitution ?

Comment s'est passée la **dernière consultation** pour une demande de mise sous substitution ? (*Votre ressenti par rapport à sa demande*)

3. Avis sur les MSO

Que pensez-vous des **MSO** ? (*un traitement comme un autre ?*) Des modalités de prescription et de délivrance ?

Quel est votre avis sur la **durée** du traitement substitutif ? Sur les modalités d'**arrêt** ?

Avez-vous des **difficultés** dans la prescription des MSO ?

Avez-vous des **craintes** quant à leur prescription ?

4. Interlocuteurs

Faites vous appel à d'autres **intervenants** pour vos patients sous MSO (*confrères généralistes, psychiatres, structures médico-sociales, pharmaciens, médecins conseils CPAM*) ?

Que pensez-vous des **CSAPA** ?

Vous arrive-t-il de vous sentir « **isolé** » ?

5. Formation

Que pensez-vous de la **formation** (initiale et continue) des médecins généralistes dans la prise en charge des MSO ?

Avez-vous ressenti le besoin de **compléter** votre formation ?

6. Place du médecin généraliste

Selon vous quelle est la **place** du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous MSO ?

7. Amélioration des pratiques

A votre avis pourquoi y a t'il des **disparités** dans la prise en charge des patients sous substitution en médecine générale ?

Selon vous que faire pour améliorer la prise en charge des patients sous MSO par les médecins généralistes ?

ANNEXE 5 : GUIDE DÉFINITIF DES ENTRETIENS

1. Données administratives

Age :

Sexe :

Nombre d'habitants dans la commune d'exercice :

Date d'installation :

Seul ou en cabinet de groupe

Accueil des patients avec et/ou sans RDV :

Maître de stage des internes :

2. Pratiques en matière de prescription des MSO

Pouvez-vous évaluer le **nombre** de patients que vous avez vus en consultation pendant les 12 derniers mois pour leur substitution?

*Avez-vous déjà été dans la situation d'une demande **d'initiation de substitution** ?*

*Comment avez-vous **vécu** cette demande ?*

3. Avis sur les MSO

Que pensez-vous des **MSO** ? (*un traitement comme un autre ?*) Des modalités de prescription et de délivrance?

*Quel est votre avis sur la **durée** du traitement substitutif ? Sur les modalités d'**arrêt** ?*

*Avez-vous des **difficultés** dans la prescription des MSO ?*

*Avez-vous des **craintes** quant à leur prescription ?*

4. Interlocuteurs

Faites vous appel à d'autres **intervenants** pour vos patients sous MSO (*confrères généralistes, psychiatres, structures médico-sociales, pharmaciens, médecins conseils CPAM*) ?

*Vous arrive-t-il de vous sentir « **isolé** » ?*

5. Formation

Que pensez-vous de la **formation** des médecins généralistes dans la prise en charge des MSO ?

*Avez-vous ressenti le besoin de **compléter** votre formation ?*

6. Place du médecin généraliste

Selon vous quelle est la **place** du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous MSO ?

7. Amélioration des pratiques

Avez-vous conscience des **disparités** qu'il existe dans la prise en charge des patients substitués en médecine générale ? *Pensez-vous que les **représentations** influencent encore l'implication des MG ?*

Selon vous que faire pour que les médecins généralistes **s'impliquent plus dans la prise en charge** des patients substitués ?

ANNEXE 6 : ANALYSE LONGITUDINALE MG 3

1. Le contexte

L'entretien s'est déroulé dans son bureau et a duré 19 minutes. Installé depuis 35 ans, il a d'abord été associé pendant 10 ans avant d'exercer seul.

Cela fait deux ans qu'il a « levé le pied » : il reçoit ses patients uniquement sur rendez-vous et consulte une semaine sur deux.

Il n'est pas maître de stage des internes de médecine générale.

En prévision de notre rendez-vous, il avait rassemblé les dossiers médicaux (manuscripts) de ses patients sous médicaments de substitution aux opiacés.

2. Le résumé

Son activité dans le domaine de la substitution se résume à un grand nombre de renouvellements : « *souvent ce sont des gens qui ont déjà ces traitements d'ailleurs* », « *j'initie rarement* », pour des patients qui sont pour la plupart itinérants : « *ce sont des gens qui sont en déplacement et qui viennent d'ailleurs* ».

Il a une vision plutôt positive des MSO, et s'étonne de leur efficacité sur l'environnement socio-professionnel des patients : « *je pense à celui-ci par exemple qui euh... comment dire travaille et qui a fondé une famille* », « *qui arrivent maintenant par exemple à ne faire que l'avaler alors qu'avant ils le sniffaient et que avant ils se l'injectaient* », « *franchement je suis surpris* ». Ce sont d'ailleurs les travailleurs sociaux qui sont ses interlocuteurs privilégiés dans la prise en charge des patients sous MSO : « *c'est-à-dire qu'il m'arrive, quand je vois des gens en difficulté de les conseiller d'aller voir l'assistante sociale* ».

Il vit plutôt bien les règles de prescription : « *pour moi c'est très cadré* », et il conseille rarement à ses patients de diminuer et encore moins d'arrêter les MSO : « *c'est définitif !* », « *si je les prescris pas c'est qu'ils sont plus là* ».

Les deux seules difficultés évoquées sont la gestion du délai de prescription et la posologie, avec les patients inconnus : « *quand on apprend à se connaître l'un l'autre des patients, je m'aperçois que... qu'ils inventent des choses pour en avoir plus* », « *la difficulté c'est par rapport à la quantité et à la durée* ».

Il raconte tout de même des mauvaises expériences avec des patients qui ont été agressifs : « *y en a un qui a arraché l'affiche* », « *l'autre euh qui m'a envoyé quelque chose dessus* ». Il a même du faire appel aux forces de l'ordre. Pour autant, il n'a pas renoncé à s'impliquer dans la prise en charge des patients substitués.

Il s'est plutôt formé « sur le terrain » puisqu'il a été victime d'une falsification d'ordonnance qui l'a conduit devant le tribunal : « *j'ai été mis au tribunal par la sécurité sociale* », « *c'est la sécurité sociale qui a perdu* », ce qui lui a servi de leçon.

Pour lui, le généraliste a un rôle « de surveillance », mais il soulève le problème de l'initiation du traitement pour laquelle il n'est pas toujours formé : « *peut-être pas d'initiation parce qu'on euh pff...* », « *c'est peut-être parce que j'avais peut-être pas l'habitude par rapport à une dose que je ne connais pas, puisque moi je ne gère pas les doses d'héroïne de cocaïne, j'en sais rien moi !* ».

3. Les points essentiels

- Le nomadisme de certains patients contrastant avec leur **équilibre** : *« ce sont des gens qui viennent d'ailleurs souvent du nord de la France, de Paris voire de Belgique, ou d'Allemagne », « je suis surpris par la stabilité de ces individus ».*
- Une certaine **ambivalence** : il se doit d'être rigoureux : *« ils m'amènent des preuves », « je suis strict »,* mais il a *« un rôle d'assistance »* : *« à la limite je les connais tellement que si un jour, deux jours avant il y avait quelque chose, ça ne me gênerait pas pour le faire ».*
- Il accorde une certaine importance à la **posologie** : *« il est à 70 milligrammes, c'est déjà fort mais bon, il y a plus fort », « y en a un qui prend deux milligrammes, ça veut rien dire, mais il peut pas s'en passer ».*
- **L'expérience**, encore plus que dans d'autres domaines, apporte une certaine confiance en soi : *« je pense que l'expérience fait que euh... je suis... je sais ce que je veux et je connais mes limites », « et puis moi j'ai pas peur de ces gens là parce que j'en ai eu dans ma clientèle ».*

ANNEXE 7 : EXTRAIT DE LA GRILLE DE CODAGE THÉMATIQUE

Avis sur les MSO

		Codage E MG 1	Codage E MG 2
	supériorité de la	"y a pas du tout le même vécu d'un patient sous méthadone et sous buprénorphine	
	équilibre	euh... Moi je constate que les patients sous méthadone sont beaucoup mieux stabilisés"(101)	
	absence de		"j'ai deux patients sous méthadone et je trouve que c'est un cadre intéressant par
	mésusage encadrement de la		la "non injectabilité"(65)
	méthadone prescription communication entre	"les pharmaciens bien entendu sont nos interlocuteurs privilégiés on a fait au départ des formations ensemble parcequ'ils sont confrontés bien sûr à la réalité de la délivrance...moi je dirais que ça se passe assez bien, y a un bon échange qui se fait"(124)	
Positif	professionnels de		"mon ressenti est tout à fait positif, je trouve ça extrêmement intéressant, j'ai connu les dernières années où ça n'existait pas et croyez moi, on était bien embêté"(29) "quand les médicaments spécifiques sont arrivés, ils nous ont offerts d'abord quand même de la belle pharmacologie" (34)
	santé réponse à une		"Le cadre juridique est tout à fait intéressant"(37)
	demande/progrès		
	technologique/aide		
	thérapeutique conditions de prescription et de délivrance		

ANNEXE 8 : TALON SOCIOLOGIQUE

	Age	Sexe	Année d'installation	Nombre d'habitants dans la commune d'exercice	Mode d'exercice	Maître de stage	Nombre de patients sous MSO
MG 1 17m30s	59	M	1981	12 000	Groupe	Oui	20
MG 2 19m33s	49	M		2 000	Groupe	Oui	5
MG 3 19m20s	63	M	1977	12 000	Seul	Non	10
MG 4 7m5s	60	M	1978	2 000	Groupe	Oui	2
MG 5 10m16s	41	F	1998	500	Seule	Non	1
MG 6 30m13s	64	M	1977	2 000	Groupe	Oui	4 ou 5
MG 7 19m46s	37	M	2007	12 000	Seul	Non	3
MG 8 10m31s	38	M	2002	2 000	Groupe	Oui	2
MG 9 32m19s	41	M	2001	12 000	Groupe	Non	10 à 12
MG 10 14m	58	M	1985 dans la commune actuelle	2 200	Seul	Non	0
MG 11 7m5s	31	F	2010	800	Groupe	Non	1
MG 12 16m58s	58	M	1981	800	Groupe	Oui	1
MG 13 13m58s	48	M	1998	700	Groupe	Non	3 ou 4
MG 14 14m42s	62	M	1985	700	Groupe	Non	1
MGR 15 22m18s	27	F					
MG 16 44m13s	34	F			Groupe		
MGR 17 26m50s	27	F					

ANNEXE 9 : ENTRETIENS

Entretien MG 1

Voilà, donc là, c'est bon. Alors, donc pour euh... faire un petit peu plus connaissance donc on va aborder un peu quelques données administratives euh... concernant bon ben ton âge ?

J'ai cinquante-neuf ans, voilà ça me va comme réponse !

Ok, euh... le nombre d'habitants dans la commune dans laquelle tu exerces ?

Alors 13 000 habitants.

13 000 habitants, d'accord. Ok, depuis... depuis combien de temps tu es installé ?

Trente et un ans.

Trente et un ans. D'accord. Euh... donc tu es... tu es en groupe, tu fonctionnes avec ou sans rendez-vous ou les deux ?

Avec rendez-vous, avec rendez-vous uniquement.

Avec rendez-vous, d'accord, d'accord. Et donc tu es maître de stage... Oui je suis maître de stage... tu accueille des internes.

Enseignant ou pas ?

Non.

Pas d'activité d'enseignement à la FAC ?

Non

D'accord. Bon ensuite j'ai donc quelques questions concernant euh... les... les pratiques enfin tes pratiques en matière de prescription des médicaments de substitution aux opiacés, est ce que tu pourrais évaluer le nombre de patient que tu as vu en consultation dans les douze mois précédents pour leur substitution?

Dans les douze mois...ouai... pour la substitution, on va donc parler de la file active... hein...oui...oui c'est ça... puisque je les revois ou tous les quatorze jours ou tous les vingt-huit jours... hein, pour la plupart. On va dire euh... [Hésitation]... vingt, une vingtaine, ouai. **Une vingtaine d'accord, d'accord.** Je suis quand même un des... un des référents sur le... sur la commune, voilà c'est beaucoup, c'est comme ça. **Oui c'est beaucoup, d'accord, d'accord, très bien.**

Euh... et est ce que tu pourrais me parler un petit peu de la dernière consultation justement... du dernier patient que tu as vu pour sa substitution? Alors dernier patient que j'ai vu pour sa substitution...Enfin je veux dire pour une mise sous substitution ?

Ah un début de traitement substitutif? **Voilà.** Alors euh... début de traitement ou relais d'un traitement ? C'est pas pareil ça.

Pour une mise en place, c'est-à-dire un patient qui vient te voir et qui te demande de le mettre sous MSO, qui est dans cette démarche là.

Alors là ça remonte à pas mal de temps, effectivement, ça remonte à pas mal de temps, il faut que je me remémore le patient éventuel euh...tac tac tac tac, ouai parce que c'est souvent en fait je prends le relais de collègues qui pour diverses raisons euh... sont pas disponibles, **de généralistes tu veux dire ?** Ouai de généralistes, **d'accord,** euh...mmm...**de généralistes qui t'ont adressé le patient ?** Oui ou ce sont souvent les patients qui changent de médecin parce que bon ils se rendent compte qu'avec certains euh... **d'accord...** ça fonctionne pas très bien, hein donc et puis bon le bouche à oreille fait que je les vois. Alors j'essaie de réfléchir au dernier patient pour lequel j'ai pris la décision d'un traitement substitutif aux opiacés, **oui...** euh... [Hésitation] je pense, je pense à...

attends, attends, attends, attends... euh... ouai, ouai ça y est je l'ai en tête, alors tu veux que je t'en parle *[rires]* ? **Et ben oui [rires]**

C'est pas une réussite hein, mais ça fait rien ? **Et ben non, non, non !** Donc c'est... c'est Mr B, j'ai encore en... c'est Mr B qui m'est envoyé effectivement par un euh... médecin traitant euh qui est pas sur la commune, hein, mais qui est tout proche d'ici, qui est de *[commune voisine]* et ce garçon donc euh... effectivement est sous buprénorphine mais qu'il prenait de façon, euh... **avec un mésusage tu veux dire ?** Voilà par mésusage mais surtout euh... dans la rue. **D'accord, dans la rue.** Donc on a essayé de codifier... alors c'est un garçon qui... qui malheureusement a... une vie sociale qui est pas très stable, hein, il a un logement, ça je le sais, mais bon euh..., sur le plan personnel il fait un petit peu..., il est un peu dans la galère, donc on est parti sur un projet donc de contrat mais en fait c'est un contrat qu'il ne respecte pas dans la mesure où en fait quand il a un rendez-vous il ne vient pas à mon rendez-vous, **d'accord...** et je me suis rendu compte que du coup il voyait euh... pour le renouvellement de son traitement donc par la buprénorphine à seize milligrammes hein, c'était quand même quelqu'un qui consommait énormément donc euh... d'héroïne, il était à trois grammes d'héroïne, euh donc il y avait un volonté forte de... de substitution, on a bien posé les règles, mais en fait les règles il ne les respecte pas. Et de fait je ne le vois pratiquement plus, je le croise dans le cabinet parce qu'il vient en catastrophe se faire dépanner par un de mes collègues mais c'est pas une réussite. **D'accord.**

Et ce qui m'intéresse c'est le ressenti que t'as eu lors de la 1^{ère} consultation par rapport à sa demande...

Alors le ressenti de sa demande c'est euh qu'effectivement je... je me doutais un petit peu que ça serait une prise en charge difficile, parce que justement dans un environnement social difficile, et c'est là où je crois que euh... la règle aurait voulu que, alors je le propose je ne l'impose pas, mais qu'il y ait un accompagnement par euh... donc *[l'éducatrice du CAARUD de la commune]* qui est au CAARUD voilà, que ce soit un petit peu le contrat passé, Ok moi je veux bien faire le traitement médicamenteux mais il faut qu'il y ait un accompagnement et psychologique et social, comme l'AMM l'impose en fait. **D'accord, ouai.** Et là effectivement je crois que pour lui, je crois que c'était plus important de réfléchir quel boulot, qu'est ce qu'il fait de sa journée euh voilà... puis il y avait aussi dès le départ un gros gros problème de dépendance à l'alcool ! **Ah oui d'accord...** qui a été bien sûr évoqué parce que je le lui ai demandé et qui est très très important. Ce qui explique un peu pourquoi il ne respecte pas toujours les rendez-vous donnés. Donc voilà le dernier patient, qui est pas une réussite. Ça remonte à, on va dire deux mois, deux, trois mois. **D'accord, c'est quand même... oui assez récent.**

Et donc il n'a pas été dans cette démarche de prise en charge globale, il n'a pas été voir l'éducatrice ?

Non, non en fait si tu veux c'est ça moi je le croise dans le cabinet et je vois qu'il va voir l'un ou l'autre mais je ne suis pas allé revoir son dossier et puis tu comprends, on est tellement dans la pression du travail que voilà je peux pas euh... **Oui tu prends pas le temps...**

[Interruption de l'enregistrement]

Donc pour en revenir vraiment sur le MSO euh... est ce que euh... tu as déjà eu des difficultés avec ces traitements là et si oui quelles sont elles... est ce que... ?

Alors des difficultés bien sûr que j'en ai euh... bon, j'en ai d'abord pour poser l'indication, pour euh... proposer une dose, la dose initiale, l'adaptation des doses euh... le mésusage parce que ça je crois qu'il est très très très fréquent et donc moi je pose la question et en principe on l'aborde... assez facilement, pour moi c'est pas un obstacle, et puis surtout surtout je pense que l'indication que j'évoque souvent c'est la Méthadone® mais avec des contraintes. *[Interruption de l'enregistrement]*

Alors, on continue! **Oui donc les difficultés, t'étais en train de m'en parler...** Alors, les difficultés donc c'est lorsque je pose l'indication de... d'une... d'une substitution par la Méthadone® c'est les difficultés d'accès au centre Méthadone® puis qu'à [*commune d'exercice*] on n'a pas de centre Méthadone® qui le permette donc soit c'est le [*centre de soin en addictologie d'une commune voisine*] mais avec effectivement une démarche qui est assez longue et il faut que les patients là vraiment confirment leur désir, enfin c'est assez... assez contraignant, sinon après moi je travaille avec [*commune voisine*] avec le Dr [*médecin addictologue*] et le Dr [*médecin addictologue*] sur [*autre commune voisine*]. **D'accord.** Où là ça se fait beaucoup plus facilement. Là j'ai récemment un patient... où on a fait un relais Méthadone® qui a été je crois une bonne réussite ça été dans un temps court voilà. Donc les difficultés il y en a !

Et tu ne me parles pas des... des règles de prescription ça pour toi c'est pas une difficulté ?

Alors les règles de prescription à partir du moment où elles sont clairement définies, c'est pas un obstacle, alors je reconnais que la contrainte des quatorze jours de la Méthadone® c'est très très lourd, c'est très très lourd d'ailleurs les internes quand ils revoient revenir régulièrement ces jeunes femmes ou jeunes hommes tous les quatorze jours puisqu'il y en a quand même quelques uns, ils trouvent ça très très...mais bon euh... les rendez-vous sont respectés curieusement avec la méthadone ça se passe beaucoup mieux de quatorze jours en quatorze jours qu'avec la buprénorphine ouai... **Et tu l'attribues à quoi ? À l'existence d'un marché peut être parallèle... ?**

Moi je pense que les produits n'étant pas les mêmes aussi je crois qu'il n'y ... y a pas du tout le même vécu d'un patient sous méthadone et sous buprénorphine euh... moi je constate que les patients sous méthadone sont beaucoup mieux stabilisés, que ce sont des gens qui travaillent, ce sont des gens qui ont une insertion sociale, une insertion familiale, et euh moi je suis assez enfin assez favorable à ce type de substitution. Alors que bon la buprénorphine j'ai l'impression que c'est une solution euh... par défaut, hein voilà. Voilà ce que je peux te dire !

D'accord. Et juste un petit mot par rapport à la durée du traitement : est ce que... qu'est ce que t'en penses ? Comment tu le vis et qu'est ce que t'en dis aux patients ?

Alors la durée du traitement il est certain que lorsque j'ai débuté dans cette euh... dans ces prises en charge j'avais comme tout le monde l'espoir d'un arrêt à moyen terme et de réduction des doses etc... etc... Maintenant c'est terminé j'ai compris que c'est pour la plupart des patients qui garderaient un traitement à vie donc moi je les considère comme des patients chroniques comme un hypertendu comme un diabétique...Voilà mais bon je suis toujours disponible à toute euh... tout projet de sevrage hein et puis de réduction des doses bien évidemment. Mais souvent c'est dans la mesure où il y a un événement, je pense à une jeune femme qui a... qui a eu un bébé et donc là ça été le facteur déclenchant et la méthadone a pu être arrêtée très très rapidement et d'ailleurs je la vois plus parce qu'il n'y a plus de substitution.

D'accord. Tu me parlais de tes interlocuteurs, là tout à l'heure, est ce que ça t'arrive de faire appel à ... à d'autres interlocuteurs que ceux dont tu m'as parlé par exemple ?

Alors donc c'est surtout l'éducatrice du CAARUD qui est pour moi... **les travailleurs sociaux oui...** voilà, travailleur social, avec la psychologue rattachée aussi à la structure [*association gérant le CAARUD de la commune d'exercice*] que je propose systématiquement, alors les gens ils y vont, ils y vont pas... les pharmaciens bien entendu sont nos interlocuteurs privilégiés on a fait au départ des formations ensemble parce qu'eux ils sont confrontés à la réalité bien sûr de la délivrance... moi je dirai que ça se passe assez bien euh... voilà il y a un bon échange qui se fait.

Tu te sens jamais isolé quand tu... dans ce type de prise en charge là ?

Je me sens peut-être un peu plus isolé parce que j'aimerais de temps en temps qu'on puisse un peu refaire un évaluation avec euh... un spécialiste et que ça ne m'est pas facile comme j'aime bien de temps en temps que un hypertendu rencontre le cardiologue pour voir un petit peu le retentissement cardiaque de son hypertension mais... bon on fait avec !

D'accord.

Par rapport à la formation que... des médecins généralistes sur les MSO, qu'est ce que t'en penses ?

Alors moi je parle de ma formation parce que dès le début de la mise en place de la substitution j'ai fait la démarche de me former, on se retrouvait d'ailleurs j'ai encore le souvenir à [commune voisine] avec des pharmaciens, des travailleurs sociaux, quelques généralistes bien sûr pionniers donc je pense là avoir compris euh... les objectifs euh... il me semble, que j'ai... mais ç a mériterait bien entendu de réactualiser, bon il y a des lectures qui nous aident bien sûr. Quand à mes collègues c'est peut-être autre chose parce qu'eux n'ont pas fait aussi cet effort de formation et quand on a essayé d'organiser des formations notamment sur [la commune d'exercice], ça a pas été une réussite et un grand succès mais bon, pour moi je pense que c'est un domaine où je me dis que je suis... allez, moyen !

T'as... t'as quand même eu... bon de toute façon comme tu as vécu la mise sur le marché... t'as ressenti le besoin de te former ?

Absolument, d'ailleurs je suis allé il n'y a pas très longtemps à Lyon à un week-end, je sais pas dans quel cadre... c'est un labo qui... le labo qui... [Nom d'un laboratoire] **Ah oui !** Qui ... qui essayait de développer son générique ! Voilà ! **Ah oui d'accord.** Mais on a rencontré des gens tout à fait pertinents j'ai passé deux jours magnifiques !

Du coup pour toi le médecin généraliste il a sa place... dans la prise en charge des patients sous médicaments de substitution aux opiacés, sa place elle est... ?

Alors elle est incontournable, euh... mais effectivement je crois que ce serait bien si elle l'était dans le cadre d'un... d'un réseau où le médecin peut à tout moment demander un conseil à tel ou tel et peut-être soit un peu moins, un peu moins isolé qu'il l'est. Mais c'est évident que moi je développe auprès de mes collègues l'idée que c'est de la médecine générale et il y a pas de raison, on prescrit des psychotropes pour des tas d'autres raisons, et que... qu'on ne soit pas impliqués à ce niveau là.

Qu'est ce que tu penses des disparités dans la prescription des médicaments de substitution aux opiacés par les médecins généralistes... à quoi tu pourrais les attribuer, toi ?

Pourquoi certains s'impliquent plus que d'autres ? **Oui.** Ben parce que je crois qu'il y a des médecins qui ont compris qu'on avait à faire à des patients et que d'autres voient d'avantage, le... ont le regard de la société sur euh... le délinquant, euh sur celui qui ne respecte pas les, les contraintes d'un fonctionnement de cabinet, enfin c'est vrai qu'il y a aussi un autre aspect qu'il ne faut pas négliger c'est que ce sont souvent des gens qui sont en tiers-payant, qui ont la CMU, et que la CMU n'est pas toujours à jour... enfin, il y a quelques... mais bon moi je dirais que en médecine générale on est le premier recours, donc on n'a pas à faire le tri entre les bons et les moins bons patients ! Je regrette qu'encore on entende trop souvent ce discours du toxicomane euh... qui en fait est un problème de société avant d'être un problème médical. C'est un problème d'addiction au même titre que, que, que l'alcool et le tabac, ça nous concerne.

D'accord. Et donc pour conclure du coup, pour toi qu'est ce qu'on pourrait faire, qu'est ce qu'on pourrait envisager pour améliorer la prise en charge des euh... des patients sous... sous MSO par les médecins généralistes ?

Alors moi euh... je pense que le réseau est indispensable et incontournable, on ne pourrait rentrer dans un programme de substitution que dans la mesure où il y aurait comme condition la rencontre avec un psychologue, la rencontre avec un travailleurs social euh...

je crois que ça me paraît... qu'il y ait un accompagnement, parce que le médecin généraliste il peut pas savoir ce que devient son patient qui n'est pas revenu au bout de quatorze jours, là on devrait avoir euh... des outils pour... et des personnes surtout pour nous aider un peu à savoir ce que deviennent ces patients quoi.

Et puis l'autre élément, je m'étais d'ailleurs inscrit à l'époque dans un projet mais qui a pas pu aboutir dans notre région en tout cas, c'est que je pense que sous, sous condition bien sûr très stricte et de formation, on devrait pouvoir avoir le... le droit de prescription de Méthadone® dans la mesure... **prescription initiale tu veux dire ?** Prescription initiale de Méthadone® bien sûr, oui, où on n'a pas de centre Méthadone® sur place. Pour certains euh... c'est c'est... quarante kilomètres à faire ou soixante-dix et c'est un obstacle et voilà... je le regrette. C'est bon ?!

D'accord, c'est bon !

Entretien MG 2

Voilà. Donc dans un premier temps, j'ai quelques questions, on va dire... d'ordre administratif, euh... d'abord est ce que vous pourriez me donner votre âge ?

Quarante-neuf ans.

D'accord. Euh... le nombre d'habitants dans la commune dans laquelle vous exercez ?
2000.

Euh, donc vous exercez en cabinet de groupe ?

Oui.

Et est ce que vous recevez vos patients avec et/ou sans rendez-vous ?

Euh, c'est sur rendez-vous.

D'accord. Et donc vous êtes maître de stage ?

Un peu oui ! *[Rires]*

Ensuite on va passer à la partie on va dire euh... plus pratique en matière de prescription de médicaments de substitution aux opiacés. Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pendant les douze derniers mois pour leur substitution aux opiacés ?

Trois, quatre, quatre. **Quatre d'accord.**

Est-ce que vous pourriez euh... me parler un petit peu de la dernière consultation que vous avez eue... et même cinq ! Cinq. Cinq d'accord.

La dernière consultation que vous avez eue pour une première demande de substitution ? Un patient qui venait pour une demande de mise sous substitutif aux opiacés ?

Alors je euh... n'ai pas eu d'introduction dans les douze derniers mois, dans les cinq que j'ai cités, j'en ai deux sous Méthadone®, donc par définition je ne peux pas introduire et j'en ai deux sous buprénorphine euh... mais qui sont de très très longue date et la cinquième en fait c'est pas un vrai traitement de substitution c'est un traitement avec de la... du sulfate de morphine. **D'accord.** Mais c'est une substitution parce que c'est un arrêt euh de... traitement opiacé avec une addiction induite par du fentanyl en timbre.

D'accord.

Et donc euh... concernant les médicaments de substitution aux opiacés est-ce que je pourrais avoir votre avis sur ce traitement là, votre ressenti général, est-ce que pour vous c'est un traitement comme un autre euh... ? Qu'est-ce que vous pourriez me dire à ce sujet ?

Ben c'est un traitement comme un autre ! C'est les patients qui ne sont pas comme les autres... et pour... sur de nombreux aspects, euh parce que bien entendu euh euh... quand on fait un traitement de substitution euh on s'adresse à des patients toxicomanes qui sont bien

souvent des marginaux, hein y a pas de secrets, voilà ! Euh... sinon mon ressenti est tout à fait positif, je trouve ça extrêmement intéressant, j'ai connu les dernières années où ça n'existait pas du tout et croyez moi on était bien embêté ! [Rires]

Justement comment ça se passait alors ?

Eh ben il fallait se débrouiller euh... sans médicaments euh il fallait prescrire des opiacés faibles euh hors AMM, enfin c'était vraiment c'était vraiment euh très difficile, quoi. Euh... alors que les, les, médicaments, quand les médicaments spécifiques sont arrivés, ils nous ont offerts d'abord quand même de la belle pharmacologie, je m'excuse mais ça fait plaisir hein ?! C'est vrai non ? C'est un peu jouissif comme... quand on est médecin, on manipule voilà ! Le cadre juridique est tout à fait intéressant euh parce qu'avant on faisait n'importe quoi chez des gens qui faisaient eux-mêmes n'importe quoi, donc là le fait qu'on soit obligé de se conformer euh à un certain nombre de contraintes euh...

[Interruption de l'enregistrement]

Quand on parle du loup! [Rires] Alors ça c'est un monsieur justement qui a été frappé parce que j'étais à l'aise avec les opiacés... **D'accord.** Que ça ne me dérangeait pas de prescrire des morphiniques euh... du moment que le cadre est correcte voilà ! Et il a vraiment été... très malheureux avec des confrères qui étaient beaucoup moins à l'aise et qui le... qui le toxicomanisait.

Donc pour vous le cadre on va dire, de prescription n'est pas une difficulté, c'est pas un obstacle ?

C'est pas du tout un obstacle et au contraire je parle pas de sécurité mais c'est un cadre tout simplement : ça nous simplifie la vie, les gens ils le savent c'est comme ça pas autrement, on sort du cadre on n'y est plus, c'est tout, on reste dans le cadre tout se passe bien, voilà.

Et concernant la durée du traitement de substitution ?

Ah ! Et bien euh actuellement euh c'est pour ça que je pouvais pas vous parler de mes traitements par buprénorphine parce que ça fait plus de 15 ans euh que je... suis ces personnes et que je prescris de la buprénorphine. **D'accord.** Ce que vous dit à quel point je suis mal à l'aise sur ces... sur ces produits, premièrement ! Et deuxièmement il se trouve que j'ai siégé à une thèse il y a un an et donc j'ai la chance d'avoir publié « fatalité » un article dans [une revue médicale] de cette semaine, donc tu pourras le regarder si tu veux, où on se pose beaucoup de questions et notamment à travers une conception anglo-saxonne, on se demande si la toxicomanie ne serait pas euh en fait une maladie chronique et on se demande si c'est véritablement éthique et médical de sevrer tout simplement, voilà, donc la question n'est pas encore tout à fait résolue mais moi ça me gêne pas de prolonger quoi !

D'accord. Et euh... donc vous pourriez un petit peu me parler de vos difficultés par rapport aux médicaments de substitution aux opiacés ? Est-ce que vous en avez et quelles sont-elles ?

Oui il y en a bien sur sinon ça serait pas intéressant ! Donc euh... Par exemple une des difficultés c'est l'accès à la Méthadone®, j'ai quelques, deux patients sous Méthadone® et je trouve que c'est un cadre intéressant par la « non injectabilité » hein justement ça nous protège de ça, voilà. Mais c'est pas facile d'y accéder donc personnellement, étant à [commune d'exercice] je travaille avec la PASS de [commune voisine] mais bon faut se lever tôt pour obtenir les rendez-vous, les machins, voilà. Donc ça c'est une première chose, euh... la difficulté, le cadre est une difficulté en soi parce qu'il faut l'acquérir, et il faut le maîtriser bon c'est pas beaucoup plus difficile que n'importe, qu'un certain nombre de prescriptions hein, voilà mais enfin bon il faut l'acquérir, c'est aussi difficile à transmettre, euh étant maître de stage ça fait beaucoup de choses à faire passer euh à nos internes. La buprénorphine, le problème c'est effectivement le fait qu'ils se l'injectent beaucoup, et donc assez provocateur je rappelle assez souvent que ça n'est pas un stupéfiant et ça ils ne veulent pas le croire [rires] mais pourtant c'est la réalité. Euh...

[Hésitation] Alors là je trouve que la difficulté c'est toujours le patient qu'on voit ponctuellement voilà hein, ça c'est euh, on, on est beaucoup plus dans le flou mais on est apaisé de ce flou quand on se dit que le... le sevrage n'est pas forcément un objectif. Voilà. Et enfin bien sûr la seule vraie difficulté que j'ai eue un jour c'était sur une prescription de buprénorphine avec un patient très agressif qui d'ailleurs était, soit dit en passant suivi par le Dr [confrère d'une commune voisine], [rires], ça fait un bon petit moment et je sais qu'il lui en a reparlé, on avait échangé là-dessus. Voilà, bon enfin... donc pas beaucoup plus de difficultés que un certain nombre d'antidiabétiques, voyez, ou...euh voilà, moi c'est un domaine qui m'intéresse, j'en ai peu, j'en ai assez peu. Et puis après la... la dernière difficulté c'est quand même dans le cadre, le travail en équipe, en équipe médico- sociale et il faut bien reconnaître que les travailleurs sociaux ne sont pas très accessibles, et il n'y a pas une vraie communication, pas très facile, donc ça je trouve que c'est vraiment pas facile, pas évident, pas évident. C'est un vécu hein je comprends qu'ils font certainement le mieux qu'ils peuvent mais, voilà l'aspect de coordination inter professionnelle est quand même très difficile dans notre pays. **Oui, oui je comprends.** En tout cas dans la pratique.

D'accord. Donc d'après ce que je vois c'est pas forcément un traitement... enfin, un domaine qui est pourvoyeur de craintes pour vous ?

Non mais vous savez j'en parle aussi à mon aise, je suis installé à la campagne... euh... voilà, je vois des confrères qui craignent ça parce que euh ils ont peur d'être envahis euh... que leur salle d'attente soit envahie par une population de toxicomanie, c'est quelque chose que je n'ai jamais connu, si j'avais connu ça peut-être que je penserais autrement mais pour l'instant c'est une minorité, euh je crois que je maîtrise assez bien le cadre, et voilà, je dois sélectionner des patients qui acceptent le cadre, je me l'imagine comme ça !

Et donc pour en revenir au réseau de soins, est-ce que vous faites appel à d'autres intervenants ?

Ben forcément il y a au moins le pharmacien. [Rires]. **D'accord.** Voilà, je vous ai parlé dans le cas de la méthadone de la PASS, de notre collègue qui d'ailleurs est généraliste, hein, voilà c'est... voilà puis après il y a les travailleurs sociaux hein, j'essaie, on essaye de driver ça c'est pas toujours facile. Euh... les relations avec les pharmaciens sont quand même bien meilleures que les relations avec les travailleurs sociaux. **Oui.** Mais c'est pas forcément de leur faute aussi parce que pense que les médecins en général ne sont pas forcément très accessibles aux travailleurs sociaux donc je les comprends de moins nous téléphoner, hein.

Donc il vous arrive de vous sentir isolé dans la prise en charge de vos patients...?

Non, non jamais moi personnellement je ne me sens jamais isolé parce que je suis quand même dans un groupe de cinq médecins généralistes euh... tous enseignants, plus, actuellement nous avons quatre internes, plus des infirmières, plus des secrétaires donc je ne suis jamais isolé et si je suis ennuyé pour tel ou tel point je sors de mon cabinet, je frappe à côté et mon associé vient, un interne, on est tous en commun, enfin, là vraiment je suis protégé par le... psychologiquement j'entends pas physiquement hein, par l'exercice en groupe. **D'accord. C'est une sécurité, oui.** Ah oui absolument, puis on a des expériences diverses, on le sait plus ou moins...donc...tiens tu sais t'avais fait ça euh, comment t'as fait déjà ? Voilà ! **Vous profitez des expériences de chacun.**

Regardez là, le monsieur, c'est pas un vrai traitement de substitution mais c'est plus exactement un sevrage d'opiacés, mais c'est une substitution quand même puis qu'il était addictive au fentanyl, et donc peut-être savez-vous que dans l'Aveyron en ce moment il y a un trafic, ben moi euh... je savais pas mais par contre je savais que j'étais un peu limite, et donc j'ai appelé le médecin conseil : le réseau, et il m'a dit faites attention vous pouvez vous retrouver chez le procureur ! J'ai dit ben écoutez comment on fait ? Et il m'a dit mais

vous avez raison de faire comme ça ! Et effectivement le patient en huit mois a diminué sa dose de sulfate de morphine par deux et il le fait très régulièrement.

Vous me parliez tout à l'heure des internes justement au niveau de la formation des médecins généralistes que ce soit initiale ou continue, qu'est ce que vous pensez de notre formation dans ce domaine là?

Je peux pas vraiment la critiquer parce que je serai juge et parti ! *[Rires]*.

[Interruption de l'enregistrement]

Donc justement, on en était à la formation je crois ?

Oui, donc euh... Je pense qu'elle est actuellement insuffisante en matière de traitements de substitution des opiacés, mais le Professeur *[Professeur de la Faculté]* m'a confié un nouveau module euh... qui apparaîtra l'an prochain sur la prescription, et donc ça sera une opportunité, on sait pas exactement encore ce qu'il y aura dedans mais on y pense ! **D'accord.** D'autant que dans mon pôle de pharmacovigilance il y a une interne qui sera chef et qui travaille particulièrement sur ce... sur ce thème, si jamais on l'oubliait elle nous rappellera à la pratique orthodoxe ! Voilà, alors formation médicale continue, euh... donc... je, je pense que le praticien qui veut il y arrive, c'est pas... c'est franchement pas difficile aujourd'hui, aussi bien en FMC qu'en formation subventionnée y a pas de... je crois qu'il y a toutes possibilités, voilà.

Et vous-même vous avez ressenti le besoin de vous former ? Puis que j'ai bien compris que vous aviez vécu la mise sur le marché des traitements de substitution, vous avez... ?

Eh bien j'avoue que je me souviens pas comment ça c'est... je me souviens pour la Méthadone®, parce que pour la Méthadone® et ben à un moment c'est tout simplement un patient toxicomane qui a dit « écoutez arrêtez moi la buprénorphine parce que je me l'injecte donc je veux de la Méthadone® » j'ai trouvé ça pas mal ! Et donc par la force des choses je l'ai rappelé dans la journée avec les renseignements acquis, voilà. Pour la buprénorphine je me souviens pas du tout comment ça s'est passé, j'avoue ça fait déjà un bon moment, euh... j'ai du participer à des séminaires de formation c'est pas possible autrement, mais ça se mélange un peu dans ma tête entre les séminaires de formation médicale continue et puis les propres enseignements que je fais puisque c'est quand même une très bonne méthode pour se former d'enseigner aux autres !

Ouai je comprends... Donc pour vous la place du médecin généraliste se situe où dans la prise en charge des patients sous substitution aux opiacés ?

Euh... je pense que c'est une place qui est importante mais qui doit être à l'intérieur d'une équipe pluridisciplinaire, c'est un élément parmi, je ne veux pas en faire une place centrale, je préfère que la place centrale soit dévolue au patient, et on est que trop conscient des limites de la prescription pharmacologique pure quand il n'y a pas évidemment une prise en charge sociale et un accompagnement pharmacologique.

A votre avis, enfin... les disparités qu'il y a dans la prise en charge des patients sous substitution aux opiacés par les médecins généralistes vous les attribuez à quoi ?

D'abord je n'ai pas, je n'ai pas conscience de ces disparités, je... je ne vois... moi personnellement quelqu'un vient pour un problème de santé quel qu'il soit j'essaie d'y répondre au mieux, c'est comme ça que je conçois le soin de premier recours comme on dit maintenant, je ne visualise pas le taux de refus. Si refus il y a, je pense que c'est par peur d'une population socialement stigmatisée euh... ou vécue comme dangereuse, mais en même temps j'ai entendu parler de certains médecins dans des quartiers défavorisés de grandes villes, hein avec une agressivité, euh... on sait que une de nos collègues a malheureusement été tué par un toxicomane il y a un ou deux ans en France hein c'était pas euh ! Donc voilà, moi je le perçois pas comme une menace, je n'ai pas d'explications, euh... je peux pas prétendre à une explication sur quelque chose que je ne ressens pas. Je sais pas si je réponds bien à la question ?

Si, si... C'est vraiment... En fait ce que je voudrais savoir c'est... ben tout à l'heure en début d'entretien justement vous me disiez « j'ai eu l'expérience de patients qui m'ont dit que... qui avaient été un peu entre guillemets malmenés par certains généralistes... qui avaient eu des expériences un peu mauvaises... Oui... Et voilà, pour vous, qu'est ce qui explique tout ça... Qu'est ce qui explique que certains généralistes s'impliquent dans ce domaine là et pas d'autres ?

Je vois pas d'autres limites ou autres explications que la conscience qu'a chacun euh de son travail et de son rôle social euh... je sais pas comment l'expliquer.

Là dans le cas que vous me citez ce qui s'est passé c'est que le patient n'arrivait pas à se débarrasser du fentanyl, il y avait eu des erreurs de prescriptions, on lui avait prescrit de la buprénorphine pour le sevrer du fentanyl, je vous dis pas le syndrome de manque qu'il ressenti bien évidemment, euh et donc le collègue en question d'après le patient l'a foutu dehors en lui disant « je suis pas un dealer ».

D'accord. Pour vous est ce qu'il y a une notion de représentation ?

Ca me paraît évident, ça me paraît évident, euh personnellement je pense avoir perdu cette représentation quand je me suis dit aussi que la morphine était un produit comme les autres qui devait bien être utilisée, utilisée professionnellement, règlementairement, je n'ai pas de problème avec ça, avec ce type de produit, dans ma tête je les assimile aussi au traitement de substitution des opiacés. Pour moi c'est pas compliqué, c'est pas compliqué mais je n'ai pas non plus d'expérience fort malheureuse, hein.

D'accord, on est arrivé au terme de mes questions. Très bien, je vous remercie.

J'espère que je t'ai fait avancer !

Entretien MG 3

Donc j'ai dans un premier temps quelques questions d'ordre on va dire euh... administratif. Oui... Pour vous connaître un petit peu mieux. Oui.

Euh... d'abord est ce que je pourrais avoir votre âge ? Euh... soixante-trois ans.

D'accord. Euh... le... bon le nombre d'habitants dans la commune où vous exercez ? C'est je crois entre 10 et 12 000.

D'accord. Euh... l'année de votre installation ?

Euh... en octobre 1977.

D'accord... trente-quatre ans et demi ! trente-quatre ans et demi oui !

Et vous êtes donc seul sur le cabinet hein, vous n'avez pas de... pas d'associés ? Je suis actuellement seul. **D'accord. J'ai été associé pendant une dizaine d'années et après les choses ont évoluées...**

D'accord. Est ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous, ou... ?

Depuis 2 ans uniquement sur rendez-vous.

Uniquement sur rendez-vous, d'accord. Et est ce que vous êtes maître de stage des internes de médecine ?

Non, euh... non.

D'accord. Bon, ben maintenant on va aborder un petit peu plus euh... de manière plus précise les... vos pratiques en matière de prescription des médicaments de substitution aux opiacés. Bien sûr ! Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pour une substitution aux opiacés les douze mois précédents... pendant l'année qui vient de s'écouler ?

Euh... oui... C'est-à-dire... Pour une... Pour une substitution d'opiacés ? **Voilà.** Alors le mot substitution aux opiacés est à éclaircir parce qu'en fait souvent ce sont des gens qui ont déjà ces traitements d'ailleurs et euh... ou ce sont des gens euh... qui euh... n'ayant pas eu ce traitement mais étant exceptionnellement sous héroïne cocaïne et autres choses et en

sevrage ici, ça m'arrive à peu près une fois par an peut-être deux de faire de l'initiation de... de Subutex® mais j'ai du le faire allez on va dire sept fois peut-être, huit fois dans ma vie quoi on va dire, par exemple. **D'accord, d'accord.** Donc j'initie rarement et en général ce sont des gens qui sont en déplacement et qui viennent d'ailleurs souvent du nord de la France ou de Paris voire de Belgique ou des pays euh, ou d'Allemagne puisque voilà... qui euh... comment dire euh...qui... qui ont ces besoins et qui m'amènent des preuves comme quoi ils le prennent habituellement etc... quoi et donc... et en général je suis surpris par la stabilité de ces individus : soit c'est des gens courageux je pense à celui-ci par exemple [*il me montre un dossier médical*] qui euh... comment dire travaille et qui a fondé une famille etc... mais qui peuvent pas s'en passer voilà, mais qui arrivent maintenant par exemple à ne faire que l'avalier alors qu'avant ils le sniffaient et que avant ils se l'injectaient donc il y a quand même une amélioration chez des gens qui je pense ne peuvent pas s'en passer quoi, voilà ! **Mmm, d'accord.** Et d'autres personnes voilà elle c'est une prostituée qui euh... a fait n'importe quoi et puis maintenant elle a une vie stable, elle travaille sur le marché euh... franchement je suis surpris. Celui là j'avais oublié de l'enlever mais je l'ai mis de côté par ce que je ne veux plus le voir par ce qu'il faisait des euh... peu importe, avec plusieurs pharmacies plusieurs médecins donc je lui ai fait une mise au point mais comme il s'est arrangé pour venir quand même avec mon remplaçant, et c'est pour qu'il soit au courant, voilà.

Et justement est-ce que vous pourriez me parler de la dernière demande, la dernière fois que vous avez eu un patient qui est venu pour une demande d'initiation de substitution ?

D'initiation... ? **Comment ça s'est passé ?**

Euh là c'est pas récent donc je l'ai pas en tête mais je suis en train de regarder par rapport aux dossiers que j'ai sous les yeux, substitution euh... [*Hésitation*]... le dernier je pense c'est quelqu'un qui avait de la... du Subutex® qui avait l'impression de pas pouvoir le gérer et qui m'a demandé de la Méthadone®... **D'accord...** Voilà et donc il est à 70 milligrammes c'est déjà fort mais bon il y a plus fort !

Comment s'est passée cette consultation, votre ressenti, comment vous avez perçu sa demande, est ce que...?

Euh... comme une demande d'accompagnement par rapport à une vie qui était en train de s'équilibrer avec quelqu'un, voilà quelqu'un qui avait déjà des enfants, lui il en avait pas mais c'est vrai que c'est peut-être par rapport à leur équilibre de couple qui fait que lui avait envie, alors je pense qu'il avait du avoir de la méthadone pour pouvoir finalement faire cette approche lui-même directement... **Connaître ce produit là, ouai...** Voilà, et donc euh...c'est à sa demande que je l'ai fait compte tenu que si ça le stabilisait de toute façon comme il l'était avec le reste euh et ça s'est bien passé enfin pour l'instant le couple se passe bien.

Et vous l'avez orienté du coup pour la primo prescription...?

Alors je crois que je l'ai envoyé à [*commune voisine*] oui au centre de [*commune voisine*].

D'accord, très bien, donc euh... pour en revenir un petit peu sur les médicaments de substitution en tant que traitement, euh... qu'est ce que vous en pensez, est-ce que pour vous c'est un traitement comme un autre, est ce que euh...?

Moi je pense que des gens qui sont intoxiqués, ça peut pas être une initiation euh... spontanée, quelqu'un qui vient euh... il faut d'abord qu'il soit bien cerné, et ensuite faut que ce soit quelqu'un qui vienne de drogues dures, parce que si c'est euh..., on a d'autres dépendants hein qui sont des dépendants de, de sédatifs, de Néocodion® de tout ce qu'on veut, m'enfin ça ce sont des gens qui font n'importe quoi n'importe comment et puis qui passent pas par moi quoi voilà ! Et ces gens qui prennent par exemple du Subutex® euh... ce sont des gens qui étaient en difficulté avant et qui souvent sont déjà stabilisés quand ils arrivent chez moi.

D'accord. Pour vous les modalités de prescription c'est bien, c'est pas bien, c'est un cadre qu'est ce vous en pensez?

Ah non pour moi c'est très cadré, la première fois je fais une semaine, donc les rares fois ou ça se trouve, et après j'impose toujours quatorze jours mais je suis très stricte ! C'est-à-dire que si c'est le chien qui mange les comprimés ou s'il les a oublié quelque part, c'est leur problème je les envoie à l'hôpital ou je leur dis mais je sais même pas si ça se fait qu'on leur donnera un par un le matin et le soir en attendant qu'ils soient dans le délai, donc ça ce sont des gens qui sont obligé de se tenir à carreau et je pense que certains qui doivent partir c'est parce que ils peuvent pas faire n'importe quoi, voilà !

D'un autre côté ils sont très stables, j'ai des gens qui travaillent, voyez y en a un qui est à la radio de [commune voisine] qui prend deux milligrammes de Subutex® par jour, il vient tous les mois, c'est le seul où ils sont deux parce que ça veut rien dire, quoi voilà, comme ils prennent pas grand-chose, mais ils peuvent pas s'en passer euh voilà c'est un peu comme quelqu'un qui a eu un anti dépresseur à forte dose, s'il a besoin d'un Anafranil® dix ou d'un Séroplex® un demi à cinq si vous voulez franchement s'il se sent bien avec ça je vois pas pourquoi il le prendrait pas alors que euh... quand il le prend il va bien, donc on s'en fout il peut le prendre 30 ans de sa vie, voilà pour si peu !

Et justement sur la durée du traitement, qu'est ce que vous avez comme avis ?

C'est définitif ! Moi j'ai pas de euh... moi si je le prescris pas c'est qu'ils sont plus là, c'est qu'ils sont partis. J'en ai aucun même si j'ai essayé de diminuer, alors en général c'est des doses... en général la moyenne c'est huit milligrammes par jour alors que voilà, mais bon y en a bien un quart, allez un quart ou un cinquième qui sont à seize milligrammes qui est la dose maximum et donc euh... comment dire, voilà et on va dire allez sur une vingtaine je sais pas ou une quinzaine il doit y en avoir trois ou quatre qui sont à deux ou quatre milligrammes quoi. Mais c'est souvent plutôt huit voire seize et rarement plus bas, et c'est souvent... c'était des suites de grosses intoxications hein quand même ! Parce que quand je regarde ici finalement y en a pas beaucoup qui sont d'origine d'ici. Moi j'ai... Par contre ce qui est surprenant parce que je le vois, j'ai aucun euh... aucun... aucune personne de l'étranger par exemple, oui à part un belge et deux allemands, si vous voulez j'ai pas par exemple de maghrébins, lui c'était plutôt par rapport à l'abus de Stilnox® et d'autres choses qu'il prenait le matin donc je le mets de côté avec pour euh... parce qu'il y avait cette dépendance...Je m'excuse !

[Interruption de l'enregistrement]

Voilà... Euh... Est-ce que vous pourriez un petit peu me parler de vos difficultés : les citer... enfin les difficultés que vous avez les médicaments de substitution aux opiacés... me les citer... me les décrire ?

C'était d'abord les problèmes délai, c'est-à-dire des gens qui euh... quand on apprend à se connaître l'un l'autre des patients, je m'aperçois que... qu'ils inventent des choses pour en avoir plus, alors que y a une règle à établir et moi je suis stricte, et donc euh... tous ceux qui continuent chez moi, donc la quinzaine par exemple, euh... sont euh... sont réglo à la limite je les connais tellement que si un jour deux jours avant il y avait quelque chose, ça me gênerait pas pour le faire mais si ça arrive une fois par an ou par deux ans, c'est mon rôle d'assistance. Mais en général ils se tiennent à carreau, et ils ont un équilibre de vie certains travaillent, euh... oui finalement oui ça doit faire un quart ou un tiers dans le travail et les autres sans travail, mais comme ils ne travailleraient pas normalement ! Mmm...

D'accord. Donc la difficulté c'est par rapport à la quantité et à la durée mais ça devient maintenant un peu un souvenir ancien puisque je deviens sûrement de plus en plus stricte ce qui fait que euh...voilà. C'est en étant proche des gens que... et j'accepte les CMU comme les autres donc même les rendez vous je respecte, euh... je choisis rien.

Et est ce que vous... la prescription des médicaments de substitution aux opiacés ça apporte des craintes pour vous : des craintes par exemple de... de trafic, ou encore d'agressivité de la part des patients ?

Euh... D'agressivité oui ! Parce que euh... les gens je les... maintenant je les connais donc ça va bien, mais ceux qui font partie, il y en a trois ou quatre, qui sont partis parce que je ne jouais pas le jeu soit d'en donner plus, soit un délai, soit parce qu'ils avaient été obligé d'aider un copain et qu'il fallait leur en donner, moi c'est pas possible ! Donc y en a un qui m'a arraché l'affiche, l'autre euh... qui m'a envoyé quelque chose dessus sur trente-cinq ans hein, euh... y en a un autre il faisait tellement de bruit dehors que j'ai été obligé... les gens de la salle d'attente sont allés chercher les gendarmes, une autre fois une dernière fois, c'est parce que euh... comment dire euh... j'arrivais pas moi à m'entendre avec eux donc j'ai téléphoné au médecin conseil que j'ai pas pu avoir bien sûr j'ai ouvert les deux portes parce qu'il y avait du monde derrière voilà, et je lui ai expliqué que euh... par rapport à la sécurité sociale il y avait des règles enfin peu importe j'ai...

Voilà, donc il a été vexé mais il y avait du monde et il me promettait des tas de choses par rapport à moi puis ça fait trois, quatre ans je l'ai jamais revu, et comme il fait des bêtises chez moi je suppose qu'il doit en faire ailleurs, donc il a du être géré.

D'accord. Euh vous me parliez justement du médecin conseil, vous faites appel à des interlocuteurs que ce soient médecins ou travailleurs sociaux ou structures ?

Euh... ce n'est pas en relation avec ces addictions, c'est-à-dire que il m'arrive quand je vois des gens en difficultés de les conseiller d'aller soit voir l'assistante sociale soit de demander euh... euh... même une ALD par rapport à autre chose euh... voilà, mais la relation que j'ai par rapport au médecin conseil c'est que c'est normal ils répondent pas parce que leur rôle n'est pas là mais par contre euh il y a eu il y a eu des choses qui se sont bien passées par exemple il y a des gens que je voulais faire partir et il y a quelqu'un qui m'a dit « vous n'avez pas le droit de ne plus m'avoir comme médecin traitant » et donc et j'ai téléphoné à la sécurité sociale ce qui est légal, tout le monde s'inscrit mais on n'a pas le droit de euh... les gens reviendraient on serait obligé de faire... de faire la prescription, mais ils ont trouvé la solution maintenant ils envoient une lettre aux gens en disant que je souhaite qu'ils changent donc après euh... comme ça vient de l'administration, voilà !

C'est très bien comme ça et ça me suffit et puis bon c'est rare en plus hein attendez, ça traumatise mais c'est rare ! Sinon d'autres confrères, non, euh... je euh... non parce qu'on n'a pas de centre ici, en plus je ne suis pas inquiet par rapport à ceux que je connais quoi !

Donc il vous arrive peu souvent de vous sentir isolé dans la prise en charge de vos patients sous substitution alors ?

Non, j'en ai pas besoin parce que ce sont des gens qui sont équilibrés, voilà soit qui travaillent leur jardin, soit euh... on peut prendre n'importe lequel, on va chercher un peu plus loin : *[il me montre un dossier médical]* ce garçon je sais ce qu'il fait, c'est un jeune euh... du, il est né en soixante-cinq. Celui là il en prend deux milligrammes par jour, celui-ci et celui-ci je les ai mis dehors tous les deux, parce que euh... comment dire euh... ils avaient plus de prise en charge CMU parce qu'ils touchaient une invalidité mais ils voulaient pas payer et euh... ils en voulaient plus etc... Quoi, voilà. **Je comprends oui, vous êtes dans une relation qui est euh... euh... saine... Ah oui absolument ! Saine et très simple !**

Et concernant votre formation, est-ce que vous avez ressenti... puis que vous avez vécu la mise sur le marché de la Méthadone® et du Subutex®... comment ?

Non ça été l'apprentissage sur le terrain ! J'ai regardé euh... je me suis fait avoir une fois, je vous raconte mon topo, parce que j'ai comment dire euh... j'avais pas surveillé les délais et ça m'a un peu formé d'ailleurs, pas surveillé les délais, la quantité par rapport au remplaçant et par rapport à moi-même etc... et donc j'ai été mis au tribunal par la sécurité sociale, et la sécurité sociale m'a fait donc un procès. Ils m'ont d'abord demandé des

justificatifs que j'ai fournis mais je sais pas s'ils les ont bien regardés par ce que j'ai eu un procès, j'ai le papier là, et c'est la sécurité sociale qui a perdu et qui m'a indemnisé de mille euros, mon avocat de Toulouse aurait mieux fait d'en demander cinq mille et pas deux mille ! Donc mille euros parce que finalement euh... euh... sur le dossier et ben c'était pas compliqué euh... la date euh... je pouvais pas y être, voilà, parce que j'y étais pas, voilà, et seulement il fallait le prouver. Et ben ça été facile de le trouver enfin dans mon cas particulier parce que finalement en épluchant les pharmacies de garde...

Je mets tout, j'écris la date en lettres romaines voilà et je mets la pharmacie etc... et c'est vrai que euh... c'était au début donc je mettais la date en chiffre qui avait été changée, or dans les tableaux de pharmacie de garde la pharmacie n'était pas de garde cette semaine là, seulement la sécurité sociale n'a pas regardé ça. Parce que je l'ai dit et donc peu importe et donc ça été euh... donc je me suis... là je me suis formé hein ! C'est pour ça que je suis très stricte et très rigide. **C'était une fausse ordonnance alors ?** Oui il y avait deux fausses ordonnances : une sur la date et une sur la quantité ! Et ils avaient continué alors que moi j'avais montré ce que j'avais pu, et que le tribunal a accepté.

Donc c'est vraiment avec votre pratique que vous vous êtes formé ?

Ah oui oui oui carrément, et puis à ce moment là je me suis intéressé à, à carrément tous les documents que je pouvais recevoir par rapport à comment dire, par rapport au Subutex® et aux addictions en général quoi ! Est-ce que vous avez d'autres questions ?

Où se situe la place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous substitution aux opiacés ?

Euh... je crois que le généraliste a un grand rôle de surveillance, peut-être pas d'initiation parce qu'on euh pff... Mais c'est que je suis déçu du fait qu'on n'arrive pas à améliorer ces gens, on les stabilise je trouve ça formidable. C'est-à-dire que finalement y a toujours la même dose ! Voilà, ils m'en demandent jamais plus, donc je suis... Quand j'initie, c'est arrivé, parce que j'initie style avec euh... deux ou quatre milligrammes, que ça suffise pas, il m'est arrivé je me rappelle une fois où j'ai été obligé d'augmenter à huit parce que ça ne suffisait pas ! Mais c'est peut-être parce que j'avais peut-être pas l'habitude par rapport à une dose que je ne connais pas, puisque moi je ne gère pas les doses d'héroïne de cocaïne, j'en sais rien moi !

D'accord et pour... Et vous êtes conscient des disparités qu'il y a au niveau de l'implication des généralistes dans la prise en charge des patients sous substitution ?

Ben je sais pas comment font les confrères, moi je vous donne ma méthode, mais euh... euh... l'implication oui elle est obligatoire puisque ça permet de voir le... le malade dans sa globalité, c'est-à-dire que quand il vient euh... Celle avec qui je me suis disputé par exemple, bon c'est vrai il fallait le faire par ce que ça se passait mal avec son... son copain puisqu'ils venaient tous les deux. Euh... qui lui parlait que du mal de la société, c'est pas un gars qui travaille hein. Voilà etc... Et elle alors par contre elle avait eu une fausse couche un mois avant de deux jumeaux enfin vraiment euh... bon elle elle était pas dans de bonnes conditions, mais lui il était pas raisonnable, donc il fallait arrêter.

Vous les attribuez à quoi ces disparités... pourquoi pour vous il y a des médecins généralistes qui... qui euh... s'occupent de patients sous substitution ?

Est-ce-que c'est pas par euh... bon je pense que l'expérience fait que euh... je suis... je sais ce que je veux et je connais mes limites, donc je n'en ai pas peur et ça se passe bien après, je le gère ! Voilà mais quelqu'un qui n'a pas l'habitude, et puis il y a peut-être des médecins qui ont des blocages, on a tous des personnalités tellement individualistes, puisqu'on est euh... on est indépendants hein, donc si vous aviez une réunion de syndicat sur dix avis à la sortie il y en a neuf ! Personne n'arrive à se mettre d'accord, alors comment voulez vous vous mettre d'accord sur des conduites par rapport à ...

La sécurité sociale a un rôle au moins par rapport à la connaissance des produits, après la gestion des individus euh... non, je vois pas ! Et puis moi j'ai pas peur de ces gens parce

que j'ai eu dans ma clientèle... y a eu des clientèles de gitans, ils étaient extrêmement nombreux et j'ai même eu des problèmes, mais parce que je suis stricte ! Et que euh... bon quand ils le sont pas ben tant pis, tant pis pour eux ! Et donc ça été des maghrébins pour parler d'eux, ça été des maoris, mais à un autre niveau et finalement euh... les gens sont contents de venir parce qu'ils finalement ils doivent retrouver une certaine rigueur et puis c'est comme ça quoi et voilà !

Et donc dernière question, justement pour gommer un peu ces disparités pour vous qu'est ce qu'on pourrait faire... qu'est ce qu'on pourrait proposer pour que de manière plus générale ça soit plus facile... la prise en charge des patients sous substitution...?

Moi il me semble déjà qu'il faudrait motiver les généralistes déjà parce que je pense que tout le monde ayant beaucoup de travail euh... c'est une complication supplémentaire, moi je le vois pas comme ça parce que j'ai une relation simple mais quelqu'un qui n'en n'a pas l'habitude peut avoir soit des blocages soit euh... ou être agressif, ou rêver c'est à dire guérir les gens alors que moi je cherche pas du tout à les guérir puis que de toutes façons s'ils sont mal sans, ce qu'il faut c'est euh... comment arriver à prendre le moins possible au départ euh... donc faudrait que la dépendance soit déjà moindre mais moi qui ai pas l'habitude de ces drogues euh... dures euh il me semble que c'est mieux finalement qu'ils soient pris en charge euh... Et puis ils sont réglementaires hein, je suis sidéré ! Les rendez-vous ils y sont et, au bout de quatorze jours, et ils y sont ! Bon après s'ils sont en retard on va pas pinailler, on n'est pas euh bon.

D'accord bon ben très bien, c'est bon c'est terminé ! Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps...

Entretien MG 4

Voilà. Donc dans un premier temps j'ai quelques euh... questions on va dire administratives pour vous connaître un petit mieux. Euh... d'abord je vais vous demander votre âge ?

Soixante ans.

D'accord. Euh... le nombre d'habitants dans la commune dans laquelle vous exercez ?
4000.

4000 d'accord. Euh... votre année d'installation ?

Soixante-dix-huit.

Soixante-dix-huit. Donc vous êtes en cabinet de groupe... Oui. Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Oui.

D'accord. Et donc vous êtes maître de stage ?

Oui.

Donc pour aborder un petit peu plus précisément vos... vos pratiques en matière de prescription de traitements substitutifs... Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu dans les douze derniers mois pour leur substitution ?

Oui y en a deux.

Deux, d'accord, et comment s'est passée la dernière consultation, pas forcément dans les douze derniers mois, pour une première demande de substitution, pour une initiation d' traitement substitutif ?

Non... Vous avez pas souvenir d'une euh... Non. **D'accord.** Je crois que j'en n'ai jamais initié... Non...

Donc ce sont des patients que vous avez connus avec ce traitement là en fait ?

Oui.

Donc pour centrer un petit peu plus les choses sur les traitements substitutifs, pour vous.... quelle représentation vous avez de ce traitement là ? Est-ce que c'est un traitement comme les autres ? Qu'est ce que vous en pensez ?

[Long silence] Je n'ai pas encore réfléchi à la question alors on va réfléchir... *[Rires]* Un traitement comme les autres euh, pff... Non, je crois que c'est un traitement qui est assez différents des autres, euh... en ce sens que ça remplace quelque chose il me semble, je pense que ça a aussi une fonction de déstabilisation des circuits de euh... de vente de drogues, puis que, y a plus besoin de passer, et que ça soulage le patient de euh... de problèmes péculinaires et de recherche de drogue journalière, ce que ne font pas les autres médicaments, voilà.

D'accord. Qu'est ce que vous pensez des modalités de prescription ?

Moi je trouve qu'elles sont bien parce qu'elles permettent de euh... et même elles obligent puis qu'il y a une obligation au patient de revenir et donc ça, forcément ça doit instituer euh... une relation particulière avec le patient

Donc pour vous c'est pas forcément un obstacle ou une contrainte ?

Non c'est plutôt une bonne chose.

Très bien. Est-ce que vous avez des difficultés avec les traitements substitutifs aux opiacés ?

Non.

Pas de craintes non plus ?

Non plus.

Non plus. Donc les potentiels trafics ou détournements ou mésusages c'est pas une crainte, c'est pas quelque chose qui vous vient à l'esprit euh... ?

En tout cas c'est pas quelque chose qui va me freiner, non !

D'accord. Est ce que vous faite appel à des intervenants dans la prise en charge de vos patients substitués ?

Non je n'ai que deux patients et non je ne fais pas appel.

Donc il ne vous arrive jamais de vous sentir isolé dans leur prise en charge ?

Non.

Non, d'accord. Et euh... on va aborder le thème de la formation... Vous, votre formation, euh... comment vous l'avez faite ? En pratique ? Est-ce que vous avez ressenti le besoin de vous former ?

Non j'ai pas de formation sur le sujet.

D'accord donc c'est votre... c'est le contact avec vos patients qui a fait que...

Oui puis bon c'est aussi lire ce qu'on a dans la littérature et le Vidal.

Vous n'avez pas ressenti le besoin de vous former ?

De faire une formation spécifique ? Non.

Et donc pour vous la place du médecin généraliste dans le parcours de soin du patient substitué elle se situe où ?

Enfin ma place en tout cas parce que pour les autres je sais pas, hein ! Euh moi je me place en tant que thérapeute aussi sur le plan psychologique. Je fais euh... j'essaie d'assortir toujours les consultations de substitution d'une thérapie euh... qui est plutôt une thérapie de soutien dans les deux cas que j'ai actuellement, à une thérapie euh... structurée, voilà. Y a pas d'analyse euh... y a pas autre chose.

Pour vous la notion de prise en charge globale est vraiment prépondérante ?

Ben toute façon oui ! Faut que ça soit une concentration.

Vous avez bien notion des disparités qu'il y a dans l'implication des généralistes dans ce domaine là, vous pourriez les attribuer à quoi vous, qu'est ce que vous en pensez de ces disparités là?

Bon là aussi c'est un avis personnel, je pense que prendre en charge des patients qui ont des problèmes d'addiction n'est pas très valorisant, n'est pas très satisfaisant la plupart du

temps, avec beaucoup de déceptions, souvent. Je pense que ça peut être, que c'est ça qui est un frein euh... à la prise en charge. Il arrive souvent que sur l'alcool ou sur la drogue etcetera il y ait des échecs, on a à peu près je crois tous le même taux d'échec et je crois que c'est quelque chose qui peut euh... à terme fatiguer et décourager les médecins, de prendre en charge ces gens là.

Pour vous c'est la raison principale qui pourrait expliquer ça ?

En tout cas ça fait réfléchir.

Qu'est ce qui pourrait aider à gommer ces disparités là ? Qu'est ce qu'on pourrait proposer selon vous pour... pour motiver les généralistes qui s'en préoccupent pas trop ?

[Long silence] Peut-être le groupe Balint, qui est peut-être euh... que j'ai fait avec [nom d'un confrère généraliste] C'est peut-être la chose où on réfléchit le plus sur sa place par rapport aux relations professionnelles et sur euh... justement les problèmes qu'on peut ressentir, de bénéfices ou de déficits dans notre métier.

D'accord, réfléchir un peu sur sa pratique et ... Très bien, bon ben je vous remercie c'est terminé... Bon !

Entretien MG 5

Voilà donc dans une première partie j'ai quelques questions on va dire d'ordre administratives pour qu'on se connaisse un petit peu mieux... Euh depuis combien de temps vous êtes installée ?

Euh... Ici depuis 1 an et demi et j'ai travaillé depuis quatorze ans.

D'accord, d'accord. Euh... Est-ce que je pourrais connaître votre âge ?

Oui, quarante et un !

D'accord. Euh... le nombre d'habitants dans la commune ?

Alors 550 juste pour la commune ici mais je rayonne sur les... les villages avoisinants...

D'accord, parce qu'il y a pas de cabinet aux alentours ?

Voilà, tout à fait.

Est-ce que vous êtes seule ou associée ?

On sera deux... la semaine prochaine !

D'accord ! Ah c'est tout récent alors !

Oui.

Donc depuis 1 an et demi là, vous étiez seule ?

J'étais seule oui

Euh... Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Non, y a les deux y a une consultation libre et des consultations sur rendez-vous.

D'accord, et donc est ce que vous êtes maître de stage des internes de médecine ?

Je l'étais en Belgique, je ne le suis plus ici.

Vous avez pratiqué la médecine pendant plusieurs années en... en Belgique ?

Douze ans, douze ans en Belgique. Ah d'accord médecine générale aussi ? Médecine générale oui, oui, tout à fait.

Alors bon quelques questions par rapport aux... vraiment à vos pratiques en matière de substitution... Mmm... Est-ce que du coup vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vus les douze mois précédents pour leur substitution ?

Ici un.

Ici un. D'accord, et comment s'est passé cette consultation ?

Euh... c'était une consultation, le patient était envoyé par le juge, donc pour un suivi euh... donc la substitution mais aussi les habitudes de vie euh... C'était une consultation que j'avais tous les mois de toutes façons hein.

C'était pas pour une initiation de substitution?

C'était pas une initiation... enfin si c'était une initiation de la substitution... Ah... plus un suivi comportemental.

Justement alors comment ça s'est passé ? Bon y avait le cadre juridique... donc je suppose que... c'était pas sa demande à lui la substitution ?

Non, non.

Et comment s'est passé la première consultation que vous avez eue avec ce patient là ?

Euh... très bien, donc euh ben disons que le patient je crois savait qu'il n'avait pas beaucoup le choix, mais était vraiment collaborant. Donc j'ai pas eu de... de soucis particuliers. Et il était demandeur d'aide, donc c'était... ça s'est bien passé. C'était un...

A aucun moment vous avez mal perçu sa demande ou... en tout cas gênée par sa demande ?

Non non du tout.

Et en Belgique du coup puisque bon... est ce que... comment se passaient globalement les premières consultations ?

Premières ? Oh j'ai eu un peu de tout, donc j'ai eu des gens qui venaient d'eux-mêmes en demande donc là ça posait pas de soucis j'en ai d'autres qui étaient envoyés par les parents ou par des cadres supérieurs je vais dire, et là c'était plus difficile parce que c'était pas une demande franche donc j'avais pas une écoute euh... de leur part qui était extraordinaire !

Et en Belgique, les traitements sont les mêmes, c'est Subutex® et Méthadone® ?

Oui, oui c'est la même chose.

Ben concernant du coup, votre avis sur ces traitements là, qu'est ce que vous en pensez? Est-ce que pour vous c'est un traitement comme un autre ?

C'est un traitement comme un autre... Mais c'est un traitement qu'on peut pas laisser tout seul ! On peut pas se contenter juste de donner la Méthadone® et puis débrouillez vous parce que ça marche pas, enfin c'est voué à l'échec.

Qu'est ce que vous voulez dire par là ?

Ben qu'il faut voir le patient très très très régulièrement, moi je les vois en moyenne quand même tous les quinze jours.

Donc pour vous les contraintes de prescription c'est... c'est une sécurité ou c'est plutôt une contrainte justement?

Non c'est une sécurité, c'est une sécurité oui et puis c'est une obligation de revoir le patient, et je trouve que ça cadre ! Parce que sinon je pense que ça ne marcherait pas.

D'accord. Sur la durée du traitement, qu'est-ce... quel est votre avis?

Moi je fais le traitement très long, euh... très long et très long au niveau de la dégression. Mais, non ça doit être long pour fonctionner je pense !

Et qu'est ce que vous en dites au patient ?

Je les préviens, je les préviens je dis que ça ne remplace pas, et qu'on va vraiment vers, enfin que c'est un traitement, c'est une thérapeutique et que donc on le diminuera au fur et à mesure qu'il va aller mieux.

Il vous est arrivé de l'arrêter chez certains patients ?

Oui, oui. Ouai ?

Et ça s'est bien passé ?

Ca s'est bien passé oui oui. Je l'ai arrêté aussi parfois parce que le patient de l'autre côté n'était pas du tout correcte euh...

Parce que ça se passait pas bien dans votre euh... ?

Ben parce qu'ils utilisaient d'une part la Méthadone® mais qu'ils continuaient de l'autre côté à ... [Rires] **A consommer ?** Voilà, donc là on l'a arrêté d'un commun accord.

D'accord. Euh... Est-ce que vous... est ce que ces traitements là sont pourvoyeurs de craintes pour vous ? La prescription des traitements substitutifs ?

Non, non mais je ne travaille pas en ville, et à mon avis ça doit faire une différence, moi je travaillais en milieu rural en Belgique et ici aussi, et donc non je n'ai pas eu de...

Pas de crainte d'alimenter un éventuel trafic ou de d'une agressivité... ?

Non, non, parce que j'en ai jamais suivi plus de trois à la fois. C'est vrai que je n'ai jamais délivré du coup des ordonnances euh... Donc non, c'est pas une crainte que j'ai eue.

Donc pour vous suivre un petit nombre parmi vos patients c'est... c'est quelque chose qui facilite un peu le... ?

Ah oui c'est quelque chose que je me suis imposée ! Pour pouvoir justement gérer et suivre ça correctement, j'ai jamais pris plus de trois patients en substitution à la fois.

Est-ce que vous faites souvent appel à d'autres intervenants dans la prise en charge de vos patients sous substitution ?

Rarement, rarement. Disons que j'ai en général un contact privilégié avec la pharmacie. Euh... mais après avec les autres intervenants très peu parce que les gens sont pas demandeurs, sont pas demandeurs ou sont peu réceptifs, donc on n'a pas... Par contre avec les assistantes sociales c'est encore avec elles que j'ai le plus de euh...

Avec les travailleurs sociaux ?

Ouai ouai avec les travailleurs sociaux, en général c'est avec eux que j'ai le plus de... de contacts.

Jamais avec médecins conseils à la Sécu pour des difficultés ?

Non... Jusque là non.

Et avec les CSAPA, du coup... les centres euh... ?

Non pas du tout !

Pas du tout ? Et est-ce qu'il vous arrive de vous sentir isolé dans la prise en charge de ces patients là ?

Non pas vraiment, non je pense pas. Je pense pas mais je viens euh... je viens du système belge qui fonctionne un peu différemment où là y a une antenne euh... enfin un numéro vert si vous voulez où on peut euh... appeler, poser nos questions... **D'accord...** Echanger les difficultés etc... donc.

Pour les soignants ?

Pour les soignants oui, pour les soignants, donc j'ai pas mal travaillé avec eux les premières années, et puis bon ben par la suite... **Ah oui c'est pas mal !** Oui c'est très bien ! *[Rires]* Sur le dosage, des questions de euh... même euh j'veux dire des difficultés pratiques par rapport... ou même psychologiques pour nous, mais y a pas de... J'ai pas encore trouvé d'équivalent ici en tous cas ! *[Rires]*.

Par rapport à la formation du coup peut-être que ça va être un peu difficile enfin... vous allez me faire part de votre expérience en Belgique... Votre formation à vous sur la prise en charge des patients sous substitution ?

Mmm pas grand-chose ! Donc au niveau de la formation à l'Univ deux heures peut-être à tout casser, mais euh... vraiment pas grand-chose. Par contre on avait donc ce système de... avec la possibilité d'appeler et puis bon j'ai fait quand même deux trois formations aussi,

Des formations médicales continues ?

Voilà c'est ça et alors j'appartenais au groupe Balint, je ne sais pas si vous... et on a eu quelques sujets sur la substitution.

Donc vous avez ressenti le besoin de vous former du coup en plus de sur le tas ?

De me former oui et puis d'entendre l'expérience des autres, la façon dont les autres travaillaient.

Pour vous la place du médecin généraliste elle se situe où dans la prise en charge de ces patients là ?

Je pense très importante, parce qu'on a un devoir de neutralité et de secret médical qui les rassure je pense. Oui très importante.

Bon alors en France, vous devez être consciente qu'il existe des disparités dans l'implication des généralistes euh... Oui bien sûr... Euh... A votre avis, à quoi on pourrait les attribuer ?

A la peur peut-être ! Au milieu de vie sûrement, parce qu'on soit en milieu rural ou en ville je pense que ça doit beaucoup changer les choses. Euh... peut-être le fait que certains soient choqués par la consommation peut-être, euh... problème éthique ou autre. Et puis la méconnaissance peut-être tout simplement.

La méconnaissance vous pensez ? Et est-ce que vous y a encore euh... la notion de représentation... de la toxicomanie... du patient dépendant à certaines substances qui peut être une entrave à ces prises en charge là ?

Je ne sais pas parce que je trouve que les nouveaux toxicomanes ne sont pas, ne sont pas typiques. Dons pas pour moi en tout cas mais je peux pas en juger pour les autres !

D'accord et pour vous alors qu'est ce qu'on pourrait peut-être envisager pour gommer un peu ces disparités ?

Ben je sais pas si on les gommara parce que je pense qu'il faut aimer le faire, je crois que quelqu'un qui n'est pas à l'aise avec ça ne pourra jamais accompagner un patient en désintoxication si lui-même n'est pas... n'est pas entourant j'pense pour les patients, je pense pas. Non je crois que les gommer c'est une illusion. Je pense parce que quelqu'un qui a un apriori face à un toxicomane ne va jamais pouvoir l'encadrer de façon utile je pense. Je me trompe peut-être hein !

D'accord, très bien... bon ben écoutez on a fait le tour euh... des points que je voulais aborder, juste je voudrais revenir vraiment sur les traitements de substitution... Euh pour vous c'est un bon traitement ? C'est un traitement utile ?

C'est le seul ! Je pense que euh... après on peut y associer d'autres choses, des psychothérapies tout ce qu'on veut mais je pense qu'on n'a pas d'autres solutions, on ne sait pas les faire arrêter du jour au lendemain, à part faire des sevrages qui sont des tortures, donc. Enfin je vois pas d'autres solutions...

D'accord, bon ben je vous remercie.

Entretien MG 6

Pour alors dans un 1^{er} temps j'ai des questions un petit peu d'ordre administratives on va dire pour que... pour vous connaître un petit peu mieux, euh... un peu générales... euh à savoir depuis... quelle a été votre année d'installation ?

Oh là là ! *[Rires]* Ca remonte au moyen âge ! *[Rires]*... 1977

D'accord... Votre âge ?

Et ben soixante-quatre ans cette année !

D'accord, euh... le nombre d'habitants dans la commune ?

Ici ? 2000 habitants.

2000, d'accord. Donc vous êtes en cabinet de groupe ?

Ouai...

Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Non. **Non ?** Je suis le seul encore à faire des consultations sans rendez-vous. **Libres ? Sur le cabinet ?** Ici j'ai deux consultations... mais je reçois sur rendez-vous les $\frac{3}{4}$ du temps... mais bon j'ai encore deux consultations sans rendez-vous, je vais probablement abandonner celle du jeudi là parce que quand *[Nom de son futur remplaçant]* euh va... on va la prendre comme collaboratrice et ce sera mon successeur ! **Oui, d'accord...** Donc euh... voilà, et... celle du lundi je pense que je vais la mener jusqu'au bout, parce que bon elle est rentrée dans la légende alors... **Vous y tenez ?** *[Rires]* Dans les... dans les romans locaux euh... ils font euh... on voit des... des... des gens qui vont à la consultation du

Docteur... alors on l'appelle différemment, en général on l'appelle « Flaujac » ou euh... « Du lundi matin » euh... [Rires] Alors je me reconnais, je sais que... [Rires] **Oui je comprends... C'est important de l'honorer alors !**

Et est-ce que vous êtes maître de stage pour les internes ?

Oui, oui.

Bon ensuite on va passer aux... Ah vous savez j'ai eu vos maîtres de stage enfin non pas euh... [prénom d'un confrère] parce que euh on a presque le même âge... ! Mais j'ai eu [prénom d'un autre confrère] comme maître de... comme stagiaire. **Comme stagiaire interne ?** Voilà ! **Ah oui donc vous êtes maître de stage depuis longtemps !** Voilà je soignais [nom d'un autre confrère généraliste] quand il était petit ! **D'accord, en effet !** [Rires]

Vous étiez le 1^{er} à vous être installé euh... ?

Non parce que euh... j'étais l'associé du Docteur [nom d'un ancien associé] qui avait... qui avait bâti le centre médical avec mon prédécesseur... parce que j'ai... j'ai succédé à un jeune médecin qui était parti à... comme médecin conseil... à la mutualité social agricole. **D'accord.** Et euh... qui... qui avait bâti le centre en soixante-quinze avec le dentiste euh... [x] qui a mon âge. **D'accord.** Donc ils avaient bâti un centre avec trois... trois praticiens quoi... le dentiste, mon prédécesseur et le Docteur [x]... qui avait pris la moitié des parts sur le centre médical, et alors bon moi j'ai acheté la part de [x], c'était donc euh... donc ¼ des parts et puis l'année suivante euh en soixante-dix-huit on a pris [nom d'un de ses associés] qui a acheté la moitié des parts d' [x] ce qui fait que on était ¼, ¼, ¼ et puis après bon, ça s'est agrandi... **Agrandi petit à petit !** Voilà !

Très bien, bon, pour passer un petit peu à vos pratiques en matière de... en matière de prescription euh... de médicaments de substitution aux opiacés, vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pour leur substitution les 12 mois précédents... pendant l'année qui s'est écoulée ?

Alors ici là ? Enfin bon souvent c'est les mêmes, ce qui fait que bon euh... c'est souvent les mêmes donc euh c'est quatre ou cinq pas plus... **quatre ou cinq ?** Oui... oui.

Et donc euh... pour préciser un petit peu les choses, est ce que vous pourriez-vous me raconter de la dernière consultation que vous ayez eue pour une première demande de substitution ?

Non je n'ai jamais eu de demande de substitution... **Vous n'en avez jamais eue ?** C'est des gens qui viennent et qui disent voilà je suis substitué euh... voilà ! **D'accord.** Ceux que je connais je le sais j'ai même pas besoin de poser la question, je dis «vous venez pour le euh... » [Rires] Et donc je, je l'ai dans le dossier à ce moment là je cherche et voilà, je vais...!

Vous n'avez jamais initié de traitement par Subutex® ?

Non.

D'accord, et donc est ce que vous pourriez me parler un petit peu de la dernière consultation que vous avez eue pour un renouvellement justement de traitement substitutif?

Euh ben oui on va, on va faire ça. On va essayer... [Silence, il cherche le dossier médical dans son ordinateur] en plus je vois que c'est [un de ses associés] maintenant qui le...alors qu'avant il voyait [un autre de ses associés]. [Silence] C'est pas euh... si ça doit être lui pour la Méthadone®, « suivi Méthadone® »...Euh... hop, est ce que je l'ai ? Je cherche... Ouai bon ça va être compliqué d'aller plus loin. Euh... mmm... [Silence] « Suivi Méthadone® » voilà : suivi donc c'est ça, alors qu'est ce qu'il y avait là dedans... **Est ce que vous avez une euh... une trame particulière euh... pour ces consultations là ? Je veux dire est ce que vous abordez des thèmes particuliers ?** En plus je l'ai fait à la main, alors c'était quelle date ça ? Huit huit, huit huit. On va essayer... Alors est ce que c'était la Méthadone®, sans doute ! Parce que probablement... Et oui les ordonnances

sortent pas sécurisées donc euh... **Et oui, vous les faites à la main ?** Mais euh, non c'est pour savoir, je voulais savoir la dose je sais même plus combien... qu'est ce qu'on lui donnait ! « Renouvellement Méthadone® » on n'en saura pas beaucoup plus hein ! Et ouai : « continue la substitution » euh... « semble plus ouvert », « ça se passe bien », euh... voilà ! On pose quand même quelques questions mais c'est vrai que bon pff... « Travaille toujours » voilà, c'est déjà pas mal ! On essaie de voir justement si ça leur permet de mener une vie euh normale et après euh... Voilà c'est surtout ça ! **D'accord...** J'avoue qu'on n'est pas très euh ... Alors « Chlorhydrate » En principe la dose c'est deux doses le soir, « flacon quinze millilitres, quarante milligrammes pour quinze millilitres deux doses le soir pendant quatorze jours. Voilà !

Il y a quand même des thèmes que vous abordez systématiquement ?

Délivrance euh... c'est marqué par la pharmacie de euh... de [commune voisine], bon pour essayer de sécuriser le système, voilà.

Bien sûr. Qu'est ce que vous en pensez –vous de ces traitements là ?

Moi ?

Oui

Moi je pense que euh... pour beaucoup de personnes ça leur permet de vivre une vie normale, après euh... bon euh...Ceux qui se l'injectent etc... je pense que ça existe enfin pas la Méthadone® mais avec euh... subutex euh... je sais pas quoi, enfin ceux qui détournent le produit, ceux qui le revendent pour faire autre chose, je pense que tout ça ça existe ! Mais bon j'avoue que j'ai très peu d'expérience de tout ça et que bon voilà ! Lui je le connais je sais qu'il travaille et bon je sais que bon il est pas toujours très bien dans sa tête, donc bon il faut faire très attention tout ça parce que effectivement il y des moments où certainement il fait un peu n'importe quoi ! Mais bon euh... non j'ai pas, enfin j'ai pas de, je pense euh... enfin que c'est certainement une bonne chose pour beaucoup parce que ça leur permet de mener une vie normale, maintenant.

Et à propos des modalités de prescription et de délivrance est ce que vous pensez que la récurrence tous les quatorze jours c'est un point positif ou au contraire est ce que vous vivez ça comme quelque chose de plutôt négatif ?

Pour les gens parce que c'est astreignant ?

Oui.

Euh... je sais pas j'ai pas suffisamment d'expérience je pense effectivement que pour celui qui est bien euh... bien régulier et qui va bien, bon on pourrait peut être essayer de lui permettre... Mais bon faut pas se leurrer même lui que je connais bien euh... de temps en temps euh... Donc voilà. Je crois que c'est utile de les revoir, de poser les questions etc... Maintenant bon ils peuvent euh... nous couillonner comme ils en ont envie, c'est pas voilà ! C'est un peu le... [Rires]

Et à propose de la durée du traitement ?

La durée euh... vous voulez dire...

De la substitution oui,

Ah oui après, pour combien de temps ? Ah oui parce que moi depuis très longtemps... Parce qu'autrefois j'ai eu fait des sevrages et tout ça mais bon, maintenant je joue plus à tout ça ! **Avant que les substitutifs existent ?** Oui oui j'ai eu enfermé des gens à double tour enfin bon...

Au domicile ?

Oui oui de façon sauvage ! **Ca se passait comme ça ?** Et beh oui mais enfin bon ça c'est de l'histoire ancienne je vais pas raconter les accouchements que je faisais etcetera quoi ! [Rires] Mais bon voilà à partir du moment où on n'avait pas trop de euh...Enfin je pense qu'il y a des gens spécialisés qui font ça bien etcetera et il faut pas se substituer à eux, bon ben voilà !

D'accord. Il vous est arrivé d'en arrêter... de la Méthadone® ou du Subutex® à certains patients ?

Non. **Jamais ?** Enfin j'avoue que j'essaie pas non plus parce que bon vous voyez bien j'ai pas beaucoup de patients, pas trop d'expérience... Bon après bon si les gens me posent des questions oui là peut-être qu'à ce moment là je vais me bouger les méninges et essayer de... de voir mais bon je crois que maintenant je demanderai un avis parce que bon, je joue plus avec le feu quoi je veux dire, voilà.

Mais est-ce que vous avez déjà eu des difficultés avec ces traitements là ?

Avec euh... ?

La Méthadone® et le Subutex® ?

Subutex® moi je pense oui oui parce que bon il y a des gens qui trichent qui disent « c'est pas assez » « il m'en faut d'autre » etcétera, oui j'ai eu ce genre de... marchandage qui est un peu compliqué à gérer euh... voilà, ça c'est vrai. C'est exact. Mais en ayant des difficultés à évaluer ce qui est vrai ce qui est pas vrai etcetera...

Par rapport à la dose ?

Oui oui parce que bon il y a des gens qui... qui viennent qui disent « non ça va pas ! » etcetera... Mais pourquoi ça va pas alors qu'avant ça allait ? C'est un peu euh... voilà... Enfin je pense que c'est pas évident quoi ! Parce que je pense que derrière il y a des détournements du Subutex® euh... voilà ! Avec la Méthadone® euh... bon, probablement moins euh... voilà.

Et est-ce que vous avez des craintes quand vous les prescrivez ?

J'avoue que non j'ai pas trop de craintes. Parce que bon pourquoi, vous voulez dire pour les effets secondaires ? Parce qu'on est un dealer ? Parce qu'on est... pour les deux ?

Oui par exemple

Oui, ouai. Euh... je sais pas si... si vraiment bon, on a une solution pour faire un sevrage sauvage etcetera. Enfin moi qui en ai fait autrefois je sais que c'est difficile ! Je regrette pas ce que j'ai fait, je l'ai fait avec les connaissances de l'époque comme je pouvais etcetera en me faisant aider euh... la famille etcetera euh... voilà !

C'était à la demande des patients ces sevrages que vous avez fait ?

Bon à l'époque souvent c'était avec euh... le patient, bon il veut s'en sortir mais il peut pas... il peut pas s'en sortir c'est la galère. Mais bon donc au départ oui une volonté un peu du patient mais il y a aussi bon souvent une volonté de l'entourage qui voulait que etcetera... Si, ça se faisait comme ça sous contrainte de l'entourage, je vous dis il faut l'enfermer... à double tour... *[Rires]*

Et comme thérapeutique qu'est-ce que vous utilisiez là alors ?

Et ben on essayait de donner des antalgiques en sachant que ça marche pas... **De la codéine ?** Oui oui on essayait de donner ce qu'on pouvait, hein. Mais bon ça marche pas hein faut le savoir, les gens ils sont malades, ils sont pas bien, ouai c'est l'enfer hein !

Et certains sevrages ont réussi de cette manière ?

Bien sûr ! *[Rires]*

Et d'autres qui ont échoué ?

Et oui il ya eu des rechutes parce que bon il faut pas croire c'est imprégné là dedans ! Mais c'est pas très compliqué au bout de quelques jours ils sont sevrés hein !

Oui mais c'est ça, mais c'est des jours qui sont longs !

Oui mais après bon ça reste quand même là dedans ! Je sais qu'il y en a qui vivent une vie normale, oui !

Du coup, est-ce que vous faites appel à certains intervenants pour vos patients substitués, j'entends par là acteurs libéraux, ou structures ou pharmaciens ou médecins conseils à la Sécu ou confrères psychiatres ou addictologues ?

Oui voilà c'est ça plutôt euh... Mais bon il y avait une structure à *[commune voisine]* qui n'existe plus, il y avait une structure en ville non qui permettait de les sevrer ?

Le [Centre de soins d'une commune voisine] ?

Oui voilà c'est ça, qui n'existe plus je crois ?

Euh... Si, si, il me semble que si.

Ah ça existe encore ? Je croyais que ça existait plus ? C'est pour vous dire comme je m'intéresse au problème, quoi, voilà ! Mais à l'époque oui j'avais envoyé des gens.

D'accord... Et euh... j'ai eu des retours différents des patients, qui avaient l'air de dire que bon c'était une bonne solution pour se créer justement des réseaux pour avoir de la drogue ! *[Rires]*

Ah d'accord, le fait de côtoyer d'autres patients ?

Bien sûr ! *[Rires]*

Donc c'était plutôt des avis négatifs.

Vous voyez qu'il n'y a pas que des avantages d'être dans des structures.

C'est sûr. Et avec les pharmaciens vous communiquez souvent ?

Oui, le pharmacien enfin justement le fait qu'on introduise ça dans les ordonnances, les pharmaciens sont assez vigilants et téléphonent. Oui oui tout à fait, bon on est quand même dans un pays où tout le monde peut facilement se joindre. Ca c'est vrai, ça c'est l'avantage d'être à la campagne, tout ça.

Et les travailleurs sociaux, ça vous arrive de faire appel à eux ?

Oui ça arrive mais bon voilà, c'est toujours pareil faut s'intéresser à la vie des gens un petit peu, voilà. Dans la mesure où ça se passe bien, je veux pas me créer de problèmes en joignant les travailleurs sociaux.

D'accord. Et est-ce qu'il vous arrive de vous sentir isolé dans la prise en charge de ces patients là ?

C'est vrai que bon euh... c'est un petit moment de solitude souvent parce que je les connais pas bien, ils viennent, je dis punaise pourquoi ils viennent te voir maintenant alors qu'ils vont voir les autres etcetera et voilà. Donc euh... quelques fois oui. Je regarde si... enfin je pose des questions, je regarde si ça cadre euh... bon après tout c'est vrai comme vous dites c'est une astreinte ils ont pas toujours le médecin disponible euh... je comprends hein ! Voilà, je me sens isolé oui bien sûr mais, mais bon je veux bien aussi parce que bon euh... enfin si j'avais vraiment des patients voilà qui soient de mon ressort comme médecin traitant, je pense que je m'investirai plus mais là euh... bon voilà, je suis euh... je sers de dépannage !

Vous vous sentez plus isolé que dans d'autres prises en charge ?

[Silence] Peut-être oui, peut-être parce que euh... parce que c'est pas si facile que ça de... parce que bon toutes ces pathologies sont quand même des pathologies où on n'a pas un grand succès il faut bien le dire enfin au niveau sevrage etcetera, que ce soit pour l'alcool ou pour le tabac etcetera enfin qui sont des drogues euh différentes mais bon c'est des drogues ! Et euh bon euh... c'est vrai que bon euh... pff... là je vois par rapport aux alcooliques par exemple bon euh... une fois qu'ils sont allés une fois deux fois dans une filière et que euh... ça a pas marché et que ça récidive toujours et oui on se sent un peu isolé vis-à-vis du patient, et voilà on essaie autre chose mais bon voilà. C'est... c'est dur d'assurer l'échec ! **Tout à fait !** *[Rires]* Enfin l'échec qui n'en est pas toujours un parce qu'ils reviennent te voir... en disant que... Il faut toujours avoir euh... essayer de voir quelle est la fibre que tu peux faire jouer pour essayer de modifier un petit peu la trajectoire !

D'accord. Et concernant votre formation et la formation des médecins généralistes en général sur le sujet ?

Oui alors ma formation elle est bien loin, je l'ai complètement oubliée, ça existait pas à mon époque la preuve, c'est que voilà ! Les premiers je les ai jamais substitués puisque je faisais du sevrage sauvage !

Et est ce que vous avez ressenti le besoin de vous former sur... puisque vous avez vécu la mise sur le marché des traitements substitutifs aux opiacés ?

Oui bien sûr un peu oui oui tout à fait !

Et par quels moyens ?

Ben euh... d'une part parce que j'étais président du [*groupe de FMC local*], et d'autre part euh... bon oui par les journaux enfin par tous les moyens habituels : par le fait de discuter avec les confrères, par le fait de confronter les pratiques oui euh... je pense pas avoir fait de séminaire là dessus quand même hein. Mais enfin bon plus ou moins c'est apparu dans les formations.

Et du coup comme vous êtes maître de stage à propos de la formation des internes dans ce domaine là ?

Pff... j'ai jamais vraiment abordé le problème. Et euh... mais par contre oui vous me faites penser que quand il reviendra mon interne j'en parlerai avec lui ! Oui oui non mais c'est vrai c'est une bonne idée, parce que bon le problème c'est que j'ai été un petit peu coupé de lui...

Et concernant la place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous substitution, elle se situe où pour vous ?

Moi je pense je pense qu'on peut assurer quand même le suivi lambda tout ça oui oui.... Après euh... bon je crois que la médecine générale chacun l'exerce un petit peu euh... comme il veut et à son niveau et suivant les thèmes qui l'intéressent. Quand on disait enfin je sais plus tout à l'heure vous disiez... Enfin bon c'est vrai que les patients par exemple viennent me voir plutôt quand ils ont un lumbago parce que je manipule les gens etcetera, je m'intéresse plus à ce... ce côté de la médecine. Voilà ils vont voir [*un de ses associés*] parce que je vois que c'est lui parce que c'est le psy de la bande ! [*Rires*] Et bon voilà ils vont voir [*un autre de ses associés*] pour autre chose parce que c'est un puits de connaissances, voilà ! Si vous voulez on a chacun un peu euh... voilà... Après bon je veux bien, bon je m'intéresse quand même au patient quand il vient je vais pas le laisser en pleine déroute ou en détresse si je le vois pas bien mais bon voilà après je crois que... Pour le moment vous savez je suis à un an de la retraite et je renouvelle les traitements et j'ai pas trop envie de changer de pratique voilà ! **Je comprends....** Mais ceci dit je suis d'accord pour me tenir au courant et voir si quand même je fais des choses dangereuses !

Bon et puis, la dernière partie concerne les disparités qu'il y a au sein des médecins généralistes dans l'implication des patients sous substitution aux opiacés, vous en êtes conscient vous, de ces disparités là ?

Oui oui je pense qu'il y a des disparités mais je pense qu'il y a des médecins qui veulent pas s'impliquer.

Et à quoi vous les attribuez ?

Ah mais bon, oui qu'il y ait des réticences euh... à être euh... enfin on est un dealer quelque part oui c'est vrai ! Mais bon pff... moi enfin je veux dire ce qui compte c'est le résultat quoi ! J'ai un patient qui travaille euh... voilà, s'il était... Sinon euh... ce serait la galère et si ça se trouve il serait même plus en vie quoi je veux dire ! C'est ce qui compte ! Après bon quand j'ai été le premier prescripteur à l'époque de morphine par voie orale pour les patients qui souffraient hein ça n'a rien à voir mais bon pour les patients qui souffraient qui avaient un cancer en général, avec la préparation que je m'étais procurée en Angleterre qui était « San Christopher Hôpital la préparation de Bronton » avec la morphine orale quoi hein ! Et là quand j'ai prescrit ça à l'époque la pharmacienne m'a téléphoné outrée en disant « jamais je ne ferai ça » [*rires*] et j'ai dit ben si vous voulez pas le faire, je vais le faire préparer à la pharmacie de l'hôpital, j'ai dit c'est pas grave ! Et puis elle a du téléphoner, réfléchir et puis euh... quelques heures après elle a téléphoné et elle a dit « je vais le faire ! » voilà ! **C'était avant que la morphine soit autorisée...** Il n'y avait pas de morphine orale voilà ça n'existait pas ! On faisait une préparation à base de morphine euh... voilà, c'était une préparation, une préparation... C'était un sirop ! A base de morphiniques et qu'on faisait préparer. Et on donnait des doses euh... ça durait pas aussi

longtemps que les préparations de Skénan® tout ça donc il fallait prendre du sirop toutes les quatre heures, voilà il fallait prendre une cuillère à soupe etcetera enfin voilà monter les doses progressivement. Et ça permettait de soulager des gens voilà. **D'accord.** Avant ça n'existait pas il n'y avait que les morphiniques injectables.

Donc je reviens aux disparités, vous les attribueriez vous plutôt à cette crainte d'alimenter des réseaux ? Vous m'avez dit tout à l'heure « c'est vrai qu'en quelque sorte on est un dealer ! », c'est surtout ça pour vous qui explique que certains médecins ont des réticences ?

Ouai je pense que bon y a des médecins qui oui... qui enfin bon je pense que ça dépend comment on fonctionne dans sa tête : y a des médecins qui doivent se dire : « bon ils n'ont qu'à arrêter et voilà ! ». Je veux dire enfin, moi j'ai eu un étudiant enfin je veux pas le dénoncer mais qui quand il voyait une femme un peu grosse il disait : « Si elle comprend pas la grosse.. ! ». Si vous voulez il y a des gens qui sont incapables de rentrer dans le vécu de l'autre quoi je veux dire voilà ! Et il y a des médecins je pense qui se disent : « s'ils ont pas compris qu'il fallait arrêter ! ». Et puis je pense que c'est... c'est... voilà !

Vous pensez qu'il ya une notion de représentation qui est encore ancrée dans l'esprit des médecins ?

Oui puis bon, j'arrive pas trop à juger non plus, ça dépend comment on a été élevé, qu'est ce que voilà, enfin comment on fonctionne dans sa tête ! C'est vrai que au fond ils ont raison, il suffit d'arrêter quoi, je veux dire ! Et voilà ! Quelque part quand on prescrit de la drogue on permet que ça continue ! Hein on alimente les... on alimente les récepteurs du cerveau pour que ça continue, c'est... voilà !

Vous assimilez le traitement substitutif à la drogue ?

Ah oui je pense que de toute façon euh... enfin bon quelque part on est un dealer c'est de la drogue quand même ! Si ça comble les récepteurs là haut c'est que ça euh... c'est que c'est de la drogue ! Voilà ! C'est pas pareil tout à fait parce que bon je pense qu'il y a pas le flash y a pas tout ce qu'il y a dans l'héroïne hein, si on pouvait donner de l'héroïne ce serait merveilleux ! *[avec ironie]*

Vous avez du entendre les débats actuellement puisqu'on commence un petit peu à en parler de la prescription d'héroïne, vous en pensez quoi ?

[Rires] Oui... Oui... Non mais j'essaie un peu de vous pousser dans le retranchement... parce que bon en fait... Mais je pense que c'est la même chose que les patchs pour le tabac quoi je veux dire que on comble quand même les récepteurs et c'est une bonne chose au bout du compte on voit bien qu'on arrive à un sevrage ! Bon ça marche pas à tous les coups parce que je vous dis y a pas le flash y a pas etcetera. C'est important ce qu'il se passe dans la tête là haut. Mais on comble quand même des récepteurs, je sais pas après bon je suis pas un spécialiste hein, qu'est ce que vous en pensez vous ? Ca m'intéresse après, vous me donnerez les résultats de vos enquêtes !

Absolument !

Donc ma dernière question... Euh... pour améliorer la prise en charge des patients substitués par les médecins généralistes pour vous qu'est ce qu'on pourrait faire ?

Oui pour l'améliorer ?

Oui

Je crois enfin... pour beaucoup de choses qu'il ya pas simplement les médicaments, je veux dire on a appris à des générations d'étudiants etcetera qui sortent de la fac qui pensent que tout est là dedans *[il me montre un ordonnancier]* hein, euh... voilà ! Et en fait ce qui compte beaucoup c'est l'accompagnement c'est voilà... c'est cette façon d'agir sur euh... la vie, les habitudes etcetera ! C'est une maladie chronique hein, c'est comme le diabète etcetera si on se prend pas en charge ! Bien sûr qu'il ya les médicaments, c'est important mais, mais après bon il y a toute une prise en charge de soi même avec ses problèmes etcetera... Qui font que euh bon on peut arriver à un résultat quoi, c'est pas enfin ya pas

que les médicaments quoi je veux dire, c'est pour ça aussi que je manipule, que je fais autre chose. **D'accord.** Parce que bon c'est bien gentil de soigner les gens avec des antalgiques et des anti-inflammatoires mais bon ! **Ca suffit pas pour vous ?** Et après bon, voilà, on peut leur apprendre une bonne hygiène de vie, une gymnastique, etcetera, se prendre en charge. Tout le monde n'est pas égal... tout le monde n'a pas les mêmes euh... je pense que le gars enfin qui... qui est en proie enfin... à la drogue on voit bien qu'il est pas... il est pas libre de son choix quoi et donc il faut aider, l'accompagner, etcetera on voit bien d'ailleurs que ça marche les...les... les... Enfin ça marche dans la mesure où après bon... on peut maintenir avec les associations d'anciens buveurs etcetera on voit bien que l'accompagnement social c'est très important quoi. Enfin bon je pense ! Après bon... probablement qu'il y a des médicaments qui vont intervenir... ça je le crois, et qui nous aideront aussi mais je... enfin je pense que ça sera jamais toute la solution. Mais il y aura des médicaments oui je pense qui... qui interviendront... Ca existe de temps en temps on lit des articles mais bon je me méfie un peu de tous les articles euh... où c'est soit disant la panacée, oui... oui, je sais pas ce que vous en pensez mais bon !

Bon, je vous remercie... Bon je suis désolé hein parce que j'ai pas une grande expérience dans le domaine hein...

Entretien MG 7

Voilà. Donc j'ai euh... dans un 1^{er} temps un paragraphe on va dire de... questions un peu générales sur votre pratique. Oui.

Euh... l'année de votre installation, quelle a été l'année de votre installation ?

2007.

2007 d'accord, donc là vous êtes seul sur le cabinet c'est ça ?

Ouai tout seul ouai...

Vous recevez vos patients sur rendez-vous uniquement ?

Uniquement sur rendez-vous.

Uniquement sur rendez-vous, d'accord. Est-ce que je pourrais connaître votre âge ?

Moi j'ai trente-sept ! **Trente-sept d'accord. Oui.**

Et donc le nombre d'habitants dans la commune ?

On est 13 000. Enfin, a priori hein. **Oui à peu près c'est ça... douze à quatorze mille ?**

Je crois que c'est ça, moi je retiens 13 000 mais ça peut être euh...

D'accord. Est-ce que vous êtes maître de stage des internes de médecine générale ?

Non, non, non.

Donc ensuite j'ai des questions concernant vraiment vos pratiques... Oui. Euh... Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pour leur substitution pendant les douze mois précédents ?

[Silence] Trois.

Trois ? Ouai. Est-ce que vous avez déjà eu des demandes de mise... enfin d'initiation de substitution... des 1^{eres} demandes ?

Depuis douze mois ou depuis que je suis installé ?

Non, en général, dans votre pratique depuis que vous êtes installé.

[Silence] Euh je réfléchis...

Que ce soit pour de la Méthadone® ou du Subutex®, hein on parle des deux à chaque fois.

Ouai, ouai... Non pas de... pas de demande d'initiation non. **D'accord donc les trois patients que vous avez...** C'était des patients déjà... déjà substitués ouai.

Ce sont des patients substitués depuis longtemps ?

Euh...Oui oui pour la... pour les trois c'est... des patients qui sont substitués depuis des années ouai, ouai.

Et vous êtes leur médecin traitant ?

Oui, ouai aux trois.

D'accord. Qu'est ce que vous pensez, vous des traitements substitutifs aux opiacés en général ? Est-ce que pour vous c'est un traitement comme un autre ?

[Rires] Comment dire euh... Je pense que déjà je sais pas si c'est vraiment euh... comment dire... Comment expliquer ça... Oui on va dire que ça devient que ça pourrait devenir un traitement comme un autre si c'était plus encadré je pense, si c'était mieux encadré parce que nous on est un peu euh... comment dire... On est un peu pas pris en otage on va dire par le patient mais je veux dire notre rôle n'est que de euh... Enfin moi je vois mon rôle au fait de renouveler le traitement voilà je vais pas plus loin que ça quoi. **D'accord.** Donc ça serait bien qu'il y ait des... des comment dire... qu'ils soient suivis par d'autres personnes ce qui est pas toujours le cas. Je veux dire moi j'ai un patient qui est suivi par exemple au CASAP aussi mais j'ai des patients qui sont euh... enfin les autres sont comme ça euh... un peu voilà errants et donc euh bon, le seul truc que j'ai c'est le renouvellement de Subutex® donc euh... ou de Méthadone® donc c'est comment dire... C'est un peu... Comment dire... Ca devient oui ça peut devenir un renouvellement comme un autre oui ça peut le devenir, dans la routine ça peut le devenir ouai! Dans la routine ça peut le devenir dans la routine du travail oui !

Qu'est ce que vous pensez vous, des modalités de prescription et de délivrance ?

[Silence] Moi mon avis c'est qu'on devrait pas pouvoir le délivrer nous généralistes...

Ah oui, d'accord. Même le... même pour le renouvellement, vous parlez de la prescription initiale et du renouvellement?

Oui, ouai.

Et pourquoi ?

Parce que euh... justement parce qu'on n'a pas la formation pour, on n'a pas euh... je veux dire... Faudrait qu'il y ait... le but c'est quand même euh... le but c'est le sevrage hein au départ, c'est le sevrage quand même or là euh... ce but il est jamais atteint quoi ! [Rires] Donc il faudrait qu'il y ait plusieurs intervenants quoi, enfin je veux dire toute une équipe qui gère le... le pas seulement moi quoi, une équipe de psychologues, d'addictologues, de voilà ; il faudrait qu'on travaille plus en équipe quoi, voilà ! Ouai.

Vous voulez dire que vous vous sentez isolés souvent dans la prise en charge de ces patients là ?

Voilà, tout à fait ouai, sur la prise en charge isolé et puis un peu comment dire euh... défaitiste quoi enfin pas défaitiste mais un peu euh... voilà je sais pas comment vous dire !

Vous vous sentez démunis ?

Ouai pas démunis mais par rapport au patient je veux dire je lui apporterais pas plus que lui donner ce qu'il est venu chercher quoi. Et souvent, souvent c'est ce qu'il vient chercher lui uniquement c'est voilà! Donc euh... en fait c'est un genre de contrat avec le patient, c'est que voilà, on lui donne un peu ce qu'il vient chercher. Il attend peut-être pas plus à la limite hein, ça dépend de sa situation. Y a un des trois patients qui attend plus que ça par ce qu'il est peut-être un peu plus intégré mais euh... socialement mais les patients qui sont comment dire pas intégrés trop, ils attendent surtout ça et puis euh... et puis voilà, après euh... Il faut aussi faire en fonction de euh... comment dire du niveau social et de l'intégration du patient au niveau social et au niveau euh... Faut s'adapter aussi donc bon! Est ce que tous les patients... Tous les patients sont uniques en fait hein ! Voilà tout simplement ! Les patients sont uniques comme dans plusieurs domaines mais je veux dire, ça serait bien quand même qu'on est quand même sur [la commune d'exercice] ou pas loin un référent, quelqu'un qui puisse aussi nous aider quoi !

Vous faites appel à des intervenants... à d'autres intervenants j'entends structures, confrères, pharmaciens ou médecins conseil... ?

Ben euh pff... non à part [*commune voisine*] hein quoi le CASAP ouai. **D'accord c'est avec eux que vous travaillez...** Ben c'est déjà des gens qui sont connus d'eux donc euh... la plupart du temps c'est avec eux. **Ah oui, d'accord.** Après j'en ai un donc qui est suivi sur le CASAP et les deux autres c'est un peu des marginaux donc en fait ils sont pas suivis quoi ils ont aucun suivi en fait. Mis à part avec moi quoi voilà !

Les pharmaciens vous les avez souvent ?

Les pharmaciens euh... je les ai quand il y a un problème on va dire ! Sinon après non ! A priori y a pas de souci avec les pharmacies, hein y a pas plus de souci que ça ! Non, non. Ils sont pas... Peut-être certaines pharmacies sont réticentes, peut-être c'est déjà arrivé ça ! Oui oui sur [*commune d'exercice*] y a certaines pharmaciens qui sont plus à l'aise avec ça quoi ! Avec les produits de substitution c'est clair ouai !

D'accord. Euh... je reviens un petit peu sur le traitement lui-même, par rapport à la durée qu'est ce que vous en dites vous aux patients ?

Ben écoutez ça c'est pareil c'est au cas par cas hein, je sais qu'avec des patients qui sont marginalisés euh... ça va être beaucoup plus dur de leur parler de... de sevrage quoi, de sevrage complet. Et avec le patient qui a quand même une famille, qui est marié qui a trois enfants qui est plus stable, lui par contre on discute plus on va plus loin quoi sur le... sur le sur l'avenir en fait, sur le devenir quoi. Donc avec lui on peut aborder un sevrage, d'ailleurs il a fait plusieurs tentatives de sevrage mais qui à chaque fois se sont pas bien passées. Dont une récente là, il y a quelques jours là ! Enfin pas bien passées, c'est-à-dire qu'il est plein de bonnes intentions mais euh... voilà il manque le petit truc quoi qui fait que il va vraiment arrêter quoi.

Et c'est lui qui fait ça tout seul, de son propre chef ?

Euh... c'est lui qui le décide en fonction euh... un peu de son humeur quoi hein, parce que c'est quelqu'un qui est aussi addicte au cannabis donc il y a les deux. Donc euh... donc en fait il voudrait s'en débarrasser mais c'est vrai que euh... y a toujours ce petit... Il voudrait aller trop vite dans le sevrage souvent. **D'accord, vous pensez qu'il diminue trop rapidement ?** Il diminue trop rapidement sa Méthadone®, il est sous Méthadone®. Donc en fait euh... Et en plus de ça il a... il a un problème de psychose... de PMD à côté de ça. Donc effectivement ça commence à faire. **Ah oui effectivement, il y a des fois des comorbidités qui ne sont pas très faciles à gérer.**

Il vous est arrivé d'en arrêter ou pas ?

Des substitutions ? **Ouai... Non. Jamais ? Non.**

D'accord, vous avez des difficultés avec ces traitements là ?

Dans le... ? **Plus qu'avec les autres traitements ?** Non franchement non parce que je vous dis ça... [*silence*] ça devient presque de la routine entre guillemets quoi hein! **D'accord.** Donc euh... on va dire que j'ai peut-être pas assez de ouai de... de comment dire...de velléité vraiment d'aller jusqu'au bout du... du traitement on va dire qui... qui est d'arrêter qui est vraiment de se sevrer parce que y a tellement de choses derrière souvent, derrière le Subutex® à creuser que... que voilà c'est pas évident de... Ils sont tellement accrochés à ça et tellement dépendants de ça des fois que c'est vrai que je cherche pas trop à... à approfondir quoi.

Pour vous l'arrêt c'est l'objectif ? L'arrêt du traitement c'est l'objectif ?

L'arrêt ou au moins la diminution ouai ...! La diminution ouai. Mais après faut pas se leurrer je sais très bien que... je sais quelles sont les statistiques mais bon, l'arrêt du traitement euh... **Oui c'est un grand point d'interrogation actuellement...** Encore une fois l'arrêt du traitement ouai... je sais pas... ouai ça peut être un objectif mais vraiment illusoire à mon avis hein ! Je suis assez pessimiste sur ce genre de choses là j'avoue...

Vous avez des craintes quand vous les prescrivez ces traitements là ?

Ben j'ai toujours derrière la tête l'idée que ça va peut-être pas être utilisé comme il faut quoi, voilà !

C'est-à-dire ?

[Rires] Que ça va servir à d'autres ! Ca va être détourné, injecté... Bien sûr ouai...

D'accord, ça vous y pensez à chaque fois que vous les prescrivez ?

Oui bien sûr à chaque fois ! Bon avec les miens là pas trop parce que je pense que... ils viennent régulièrement, ils sont... ils sont... ils viennent... Quand j'étais remplaçant par exemple oui, là c'était... c'était du n'importe quoi, je veux dire parce que je gérais pas du tout les gens quoi ! Là... là j'ai quand même on va dire une certaine autorité entre guillemets, c'est-à-dire que... j'ai... j'ai dit aux personnes si vraiment vous voulez être sérieuses c'est bon je vous suis hein, si vous venez tous les trois jours c'est fini quoi ! Donc déjà dès le départ ça déjà, ça permet de cadrer un petit peu. Et après, bon je suppose qu'ils font pas tout à fait n'importe quoi puisqu'ils reviennent pas tous les trois jours donc euh...

Et vous l'abordez facilement le mésusage avec eux ?

Non justement non, avec ceux que j'ai là non, jamais. Par contre oui quand j'étais en remplacement et que je voyais... parce que du coup je tournais sur plusieurs cabinets et que je voyais la même personne chez un médecin puis trois jours après chez un autre je lui disais « Ah... y a un souci là ». Donc euh...

Je reviens un petit peu sur la formation... la votre ? Vous avez eu une formation initiale sur ces traitements là ?

Zéro.

Est-ce que vous avez ressenti le besoin de vous former ? J'entends par là formation médicale continue ou... ou autre ?

Ouai on a toujours envie d'être meilleur hein ! Mais euh... de savoir des choses mais pas spécialement sur ce domaine là quoi, non, non. C'est pas moi... c'est pas un domaine qui me passionne outre mesure quoi.

D'accord... Donc pour vous... Je reviens un petit peu sur la place du médecin généraliste, dans le parcours de soin du patient substitué, elle se situe où ?

[Silence] Euh plutôt on va dire euh... [silence] d'apaiser un peu... [rires] de calmer... d'éteindre le feu des fois hein ! De... de... D'être un peu le maillon entre euh... on va dire euh... je sais pas comment dire... on va dire, on est vraiment là parce qu'on est les seuls interlocuteurs souvent en fait ! Voilà en fait ! Et que... et que voilà c'est notre euh... comment dire notre devoir au moins de pas les laisser euh... dans le... dans le manque quoi tout simplement quoi hein ! C'est notre euh... voilà ! C'est un de nos devoirs quoi hein !

Parce que tout à l'heure vous me disiez « pour moi on ne devrait pas être impliqué dans leur prise en charge » ?

On ne devrait pas être les seuls impliqués je voulais dire ! Les seuls impliqués c'est-à-dire qu'ils devraient à mon avis avoir un suivi au moins double quoi avec nous peut-être et un intervenant plus spécialisé en psychiatrie, en addictologie, qui permet je sais pas de faire le point tous les six mois... Ou une obligation de soin presque quoi je dirais, de suivi quoi hein ! Ne serait-ce que pour adapter les doses pour... Moi j'ai aucune notion de ça, je... C'est le pif total quoi ! C'est du ... c'est du... C'est de l'aléatoire un peu là ouai ouai.

Vous pensez qu'en étant à [commune d'exercice] y a euh... une... un phénomène particulier du fait de la localisation rurale ?

Surement ouai y a l'éloignement ouai ça y fait... tout à fait... je pense que les patients iraient volontiers peut-être des fois se faire aider là bas et... pour des raisons voilà tout simplement de locomotion... C'est fort possible, après y en a certains qui ont aucune envie sûrement de faire la démarche hein ! Mais l'éloignement ouai ça... ça... c'est une barrière ouai sûrement !

Euh... On en vient au dernier point... Vous êtes conscient des disparités qu'il y a au sein des généralistes dans l'implication dans ce domaine là ?

Ah oui oui... complètement.

Vous les attribuez à quoi vous ces disparités là ?

[Long silence] Tout simplement à la composition de sa clientèle déjà et... [silence] et à l'implication qu'on a dans ce... à l'intérêt qu'on porte à ce... à ce... sujet aussi quoi mais surement à la... surement à la... ouai à l'implication... comment dire ouai à la composition de sa clientèle quoi c'est... c'est un peu du... je dirais du hasard quoi c'est un peu du... , on sait bien qu'on va tous avoir plus ou moins un jour ou l'autre avoir affaire à ça mais... mais voilà après y a certains qui peut-être sont plus à l'aise avec et... et voilà... Parce qu'il faut se dire que c'est quand même des patients qui sont pas évidents la plupart du temps donc on n'a peut être pas envie d'avoir dans la clientèle, comment dire... des éléments perturbateurs quoi on peut le dire quoi hein ! Tout simplement quoi hein! Bon là avec moi ça se passe très bien mais en remplacement ça s'est des fois passé très mal donc euh... donc on n'a pas envie forcément d'avoir au milieu de sa patientèle quelqu'un qui... qui réclame quelque chose sans prendre rendez-vous ! Je veux dire quelqu'un qui vient en urgence comme ça parce qu'il a plus ses cachets parce que... Ca ça joue hein, ça joue aussi dans le fait que peut-être... Voilà on a les nôtres et puis voilà après... C'est comme ça hein je crois que c'est un peu la... c'est un peu comme ça que je le vois moi quoi ! La tranquillité quoi, entre guillemets quoi, entre guillemets la tranquillité!

D'accord. Vous pensez que la notion de représentation qui entre en jeu... la représentation qu'on peut avoir des toxicomanes...?

Bien sur tout à fait oui alors là oui tout à fait c'est personnel ! Euh... Y a ça et puis le fait que... qu'on sente qu'on est un peu impuissant par rapport à ça quoi aussi, je veux dire que moi c'est vrai que... c'est aussi un facteur qui fait que je cherche pas forcément à avoir des patients comme ça puisque je sais bien que... Enfin je sais bien... Je sais bien que ça va pas aboutir à grand chose quoi en fait à avoir une évolution... favorable donc c'est vrai que... On baisse un peu les bras ça doit être pour ça quoi !

Et pour vous qu'est ce qu'on pourrait proposer peut-être pour qu'il y ait plus de médecins généralistes qui s'impliquent dans ces prises en charge ?

Euh... justement de... de... d'avoir un... d'avoir un réseau... d'avoir des interlocuteurs proches... enfin proches au moins joignables facilement ou euh... ou avec des conseils avisés quoi mais euh... encore une fois même eux je sais pas s'ils ont la solution... ils ont pas la solution enfin les clés en main quoi ! Mais au moins qu'ils puissent euh... qu'ils puissent voir le patient et voir un peu avec lui euh... les objectifs à atteindre quoi, qu'ils soient un peu plus comment dire énergiques sur ça quoi... sur ce traitement quoi, ouai sur ces...! Et qu'il nous amène un peu des... des éclaircissements de spécialistes quoi hein, voilà sur tout ça. C'est vrai qu'on manque beaucoup d'infos pratiques en fait hein.

C'est ça qui est pour vous un frein principal ?

Ca oui oui... Principalement ouai... C'est ça et puis je vous dis euh... la routine de la pratique quoi hein, c'est clair que euh... voilà on sait que dans quatorze jours on va revoir le patient mais bon... voilà après... je vais pas... je vais pas forcément à chaque fois que je le vois... euh... refaire tout un euh... toute une... comment dire euh... un diagnostic voir si on peut éventuellement le baisser, voir si euh... ça va être... ça va être surtout voilà, je vais lui prescrire et puis ça va être ça quoi... ça va être... ça va être surtout ça... Ca va pas être un gros gros travail de... clinique quoi et diagnostic !

Vous pensez que c'est par manque de temps aussi ?

Je pense que c'est parce que de l'autre côté ça... c'est pareil c'est l'attente que... qu'a le patient aussi hein, c'est pas forcément de discuter... Peut-être... Peut-être on a tort hein, peut-être que le patient est prêt à discuter au contraire, hein de ça oui... Bon... Moi dans ma pratique je l'ai intégré comme ça hein, je l'ai intégré comme... comment dire comme un

dépannage que je fais au patient mais que voilà ça va pas plus loin ça va pas dans le sens euh... Au niveau thérapeutique je suis pas, j'irai pas plus loin quoi en fait. *[Rires]*
Très bien, bon ben on a abordé euh...C'est super positif hein ! *[avec beaucoup d'ironie]*
Non, non mais l'objectif c'est d'avoir l'expérience de chacun... Je vous remercie...

Entretien MG 8

Voilà. Donc euh... bon en général je commence par des questions un peu générales pour qu'on se connaisse un petit mieux... Euh... bon le nombre d'habitants sur la commune ?

2000. Oui 2000 voilà, c'est ça voilà.

Donc en cabinet de groupe... Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Oui. Oui ? D'accord.

En quelle année vous vous êtes installé ?

2002. 2002, d'accord.

Et est ce que je pourrais connaître votre âge ?

Trent-huit. D'accord, trente-huit.

Est-ce que vous êtes maître de stage des internes ?

Oui, oui.

Euh... donc, ensuite on va passer aux questions un peu plus euh... centrées sur vos pratiques... A combien vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vus pour leur substitution pendant les douze mois précédents ?

Deux.

Deux ?

Mmm.

D'accord, est-ce que vous avez déjà eu, dans votre pratique et pas uniquement pendant les douze mois précédents, des demandes d'initiation de traitement de substitution, que ce soit Subutex® ou Méthadone® ?

Non aucun.

Jamais ? Donc les deux patients que vous avez étaient déjà substitués quand vous avez...

Ouai c'était parce que mes collègues étaient absents donc c'est uniquement en remplacement de mes collègues. Des patients à moi j'en n'ai pas.

Donc est ce que vous êtes le médecin traitant de ces deux patients là?

Non.

D'accord. Euh... qu'est ce que vous en pensez, vous, des traitements substitutifs aux opiacés ?

[Silence] Très peu d'expérience de pratique, déjà, euh... pff... les patients que j'ai vus régulièrement, ces deux voir d'autres... euh... j'ai l'impression, c'est qu'une impression je sais pas si elle est réelle, c'est qu'il y en a très peu qu'on arrive à substituer complètement, voilà, à faire un sevrage et à diminuer. Y en a un chez qui ça marche très bien, un que j'ai vu dans la dernière année, l'autre euh... y a quinze ans qu'il a la même dose. Voilà !

D'accord. Quand vous voulez dire à substituer complètement, c'est à dire à arrêter complètement le...

Ouai à diminuer, ouai.

Les modalités de prescription et de délivrance, quelle est votre vécu ? Qu'est ce que vous en pensez, est ce que c'est une contrainte, est ce que c'est un cadre qui vous rassure ?

Pff... Ca me rassure pas et ça m'inquiète pas ! Mais ça à l'air bien cadré et euh... N'ayant pas eu... N'ayant pas eu l'occasion d'en instaurer, j'ai pas... vu la mise en place de ce cadre légal. Ceux que j'ai vus c'était du renouvellement donc ils étaient habitués, c'était cadré, c'était réglé donc ça leur posait pas problème et à moi non plus hein ! Franchement c'est...

Et ces patients là que vous avez sont sous Subutex® ou Méthadone® ?

Subutex®.

Et vous les revoyez tous les vingt huit jours ?

Enfin quand mes collègues sont pas là sinon moi je les vois pas parce que j'en n'ai pas quoi !

Sur la durée du traitement substitutif justement, quel est votre ressenti ?

C'est-à-dire le renouvellement tous les mois ?

Non. La durée, justement quand on part sur une substitution, est ce que vous pensez que l'arrêt peut être un objectif, dans combien de temps ? Quel discours vous avez avec le patient par rapport à ça ?

Discours, on en revient au même problème, c'est que comme c'est pas mes patients euh... ils viennent parce que euh... mon collègue est pas là donc pour un renouvellement. Celle avec qui on est en phase de diminution, parce que j'ai eu à la revoir plusieurs fois, euh... on sait que c'est long que ça peut marcher et qu'il faut mettre en place plein d'autres choses à côté, donc euh... voilà ça marche bien, d'un autre côté ceux que j'avais vus auparavant et l'autre personne que j'ai eue l'occasion de suivre y a aucune évolution mais y a aucune évolution par ce qu'il y a pas de désir de diminution de la part de la personne aussi.

D'accord, ils se sentent bien à cette dose et y a pas de demande...

Y a pas de demande, et même quand il y a une demande de notre part ou de mon collègue, y a pas de volonté de euh...

C'est quand même quelque chose que vous abordez ?

Ah oui, ouai. C'est pas une fatalité de vivre avec le traitement quand même !

Pour vous, l'arrêt c'est un objectif ?

C'est un objectif oui.

Vous avez déjà eu du coup à arrêter un traitement substitutif ?

Non, non, non.

D'accord. Est-ce que vous avez des difficultés vous dans ces prescriptions là, toujours pareil Méthadone® et Subutex® ?

Non.

Pas plus qu'avec d'autres traitements ?

Non, non.

C'est pas une prescription qui vous apporte des craintes ?

Pas du tout. A la fois peut être parce que je pratique pas beaucoup, donc quand je pratique euh... dans les deux fois ou je le pratique c'est cadré. Voilà, c'est sûr que je pense que sur tout le cabinet euh... je sais ce que vous ont dit mes collègues mais ya peut-être trois ou quatre patients qui sont sous... sous des substitutifs. Donc euh... pff... ça fait un volume très minime.

Disons que ce sont des patients qui sont suivis depuis longtemps et stabilisés effectivement...

Voilà donc il y a pas la demande qu'on peut avoir dans d'autres centres avec des... des nouveaux patients, avec la crainte d'utilisation du produit, de dérives d'utilisations euh... Voilà. Donc pour ceux qu'on a ici, on n'a pas cette crainte là ! Donc c'est peut être pour ça qu'on n'a pas de crainte de prescription non plus.

Quand vous étiez remplaçants vous avez été confrontés à des patients sous substitution ?

Je pense ouai.

Et vous n'avez pas le souvenir d'avoir eu des mauvaises expériences ?

Ah non. Non des mauvaises expériences parce que c'était voilà dans le même cadre. Des renouvellements euh...Non, non.

Vous faites appel à d'autres intervenants pour ces patients là, j'entends par là pharmaciens, confrères psychiatres addictologues ou médecins conseil?

Non, ben c'est pas mes patients ! Donc en fait je les vois... Je vous dis j'ai pas de patients à moi substitués ! Donc comme c'est pas mes patients, ils viennent c'est pour le renouvellement, plutôt que faire le renouvellement on aborde un peu le sujet, notamment avec la personne qui est en phase de diminution, mais bon après ça s'arrête là.

Donc il ne vous arrive jamais de vous sentir isolé dans ces prises en charge là ?

Non.

Ok. Votre formation, qu'est ce que vous pourriez me dire à ce propos, dans le domaine de la substitution, votre formation initiale ?

Quasiment nulle.

Quasiment nulle d'accord. Et est ce que vous avez ressenti le besoin de vous former ?

Ben pas trop, le peu que je sais je me suis formé comme ça, mais pas trop parce que j'en ai pas du tout la pratique et l'utilité. C'est vrai qu'on va se former sur les trucs euh... ou on a éprouvé des difficultés ou qu'on pratique régulièrement et qu'on pense pas trop maîtriser. Or là, je ne pratique pas régulièrement et y en n'a pas l'utilité ici !

Pour vous la place du médecin généraliste elle se situe où dans le parcours de soins du patient substitué ?

[Silence] La part qu'elle représente ?

La place, la place qu'il doit avoir.

Ah ben c'est la place enfin centrale ! Parce qu'il a une pratique régulière entre la coordination avec ou le psychiatre ou le centre s'il est suivi par un autre centre ou la pharmacie, enfin, et le patient. Voilà c'est lui qui va permettre de coordonner ou d'aiguiller s'il faut aiguiller je pense.

Pour vous il a son rôle dans la prescription, dans le renouvellement du traitement substitutif ?

Ah oui.

Et à propos de la prescription initiale de Méthadone®, alors bon je vois bien que vous n'avez jamais été confronté à ça mais quel est votre avis, est ce que vous pensez que ça devrait être quelque chose qui pourrait être fait par le médecin généraliste ou pas ?

Ca me paraît compliqué quand même. En première intention ? Alors peut-être que c'est parce que j'ai pas la pratique que je maîtrise pas le sujet complètement, mais euh... je suis pas sur... Si c'est un nouveau patient qu'on n'a pas suivi avant je suis pas sur qu'on ai les armes suffisantes et toute la connaissance autre que la prescription pour le faire correctement. Par ce que je pense que ça influence... Enfin si y a un patient qui débarque pour une prescription, enfin, ça paraît périlleux ! Disons que moi je... Je le ferais pas quoi !

D'accord, bon et le dernier thème c'est les disparités qu'il y a dans l'implication des généralistes dans ces prises en charge là, vous êtes conscient qu'il y en a ?

Ah sûrement ! Sûrement !

A quoi vous pourriez les attribuer ?

A la crainte que le médecin doit avoir de ce type de patients, je pense...

Quels genres de craintes ?

Crainte de dérive d'utilisation, d'être mis en cause d'avoir délivré, de faire des erreurs sur ce type d'ordonnances de prescription, voilà hein ! C'est un peu le même problème qu'on retrouve dans la prescription de morphiniques aussi hein, y a des médecins qui appréhendent de les utiliser et euh... à visée antalgique ou de faire des erreurs sur les prescriptions... Ca euh pff la psychologie aussi peut-être de ce type de patients et euh... le

côté marginal qu'ils peuvent représenter et l'image qu'ils peuvent parfois représenter pour certaines personnes.

Pour vous les représentations qu'on peut avoir ça peut influencer tout ça ?

Ca peut influencer je pense ouai. Dans la crainte du médecin. Et après aussi je pense le manque de pratique hein ! Personnellement euh...si on prend l'exemple ici le volume qu'on a de patients comme ça euh... Par rapport à une pratique de certains quartiers en ville je pense que ça participe aussi à la crainte parce qu'on manipule pas assez quoi !

Pour vous ça peut être un frein ?

Ouai.

Qu'est ce qu'on pourrait faire selon vous pour homogénéiser un petit peu la prise en charge de ces patients là par les généralistes, qu'est ce qu'on pourrait faire pour aider les généralistes à s'impliquer plus ?

[Silence] A part de déménager les patients ! Non je vous dis... je prends l'exemple d'ici encore euh... je sais pas ce que vous ont dit mes collègues comme on voit à peu près je suis pas sur qu'on en ai cinq sur le centre médical. Donc euh... comment nous en faire venir plus, je sais pas.

J'entends par là surtout pour motiver les généralistes qui sont peut-être plus confrontés à ces patients là et qui sont un peu réticents à les prendre en charge ?

Axer sur la formation ?! Est-ce que ça euh... est ce que la formation... c'est le manque de formation qui engendre la crainte qui fait qu'ils ont pas trop envie de voir ce type de patients... Je sais pas, la formation peut-être.

D'accord, bon ben je vous remercie, on a abordé tous les thèmes.

Entretien MG 9

Alors j'ai d'abord des questions un peu générales... Donc tu es en cabinet de groupe...

Tu reçois tes patients uniquement sur rendez-vous hein ?

Ouai. C'est bien ça ? Ouai.

D'accord. Euh... donc tu n'es pas maître de stage des internes ?

Non...

Et euh... est ce que je pourrais savoir en quelle année tu t'es installé ?

Euh... ma 1ere installation c'est 2001... 2001 ? Euh oui trois janvier 2001 j'crois...

D'accord, c'est précis ! Et c'était donc... ? A [x]... Je me suis installé à [x] pendant neuf ans... euh... huit ans... j'croisais que c'était neuf ans ?!... enfin huit ans a priori et après j'suis venu ici.

D'accord, est ce que je pourrais connaître ton âge ?

Mmm... Quarante et un ans... [Rires]

Bon, ok, concernant tes pratiques en matière de prescription vraiment des médicaments de substitution aux opiacés, est-ce que tu pourrais évaluer le nombre de patients que tu as vu pour leur traitement substitutif les douze mois précédents ?

Ouai j'pense que j' dois avoir grosso modo très régulièrement...euh... [Hésitation] dix, entre dix et douze patients par euh...

Par an ?

Oui enfin régulièrement, voilà. Entre dix et douze patients ouai.

Est-ce que tu es le médecin traitant de ces patients là?

Pas tous.

Pas tous d'accord.

Euh y a des méd... des patients que je suis ou enfin... et je suis... en fait c'est [un de ses associés] le médecin traitant. Mais bon ça c'est inhérent aussi à notre façon de travailler où on se remplace l'un l'autre. Donc euh... y a de ses patients qui viennent plus

fréquemment finalement chez moi que chez lui, peut-être parce qu'ils ont plus de facilité à avoir des rendez-vous chez moi et euh... voilà...Mais bon sinon après euh...

D'accord. Il n'y a pas de patients qui ont leur médecin traitant dans un autre cabinet qui viennent...

Et qui viennent pour le traitement substitutif ?

Oui.

Euh j'en ai eu un, si je me rappelle bien et en fait je suis devenu son médecin traitant, voilà. **D'accord.** Parce que euh... tout simplement j pense que c'est enfin... mois j pense pas être le médecin de telle pathologie ! Voilà, c'est pas euh... ça me paraît pas entier. Où les gens euh viennent et je suis leur médecin traitant, où ils viennent pas, et bon ! J' parle pas des patients qui sont... qui font partie du cabinet, voilà.

Bien sûr, d'accord.

Est-ce que tu as déjà été dans la situation où un patient est venu te voir pour une première demande de substitution ?

Ouai, ouai ça m'est déjà arrivé souvent même ! Plusieurs fois ouai.

D'accord, est ce que tu pourrais me raconter la dernière consultation qui s'est déroulée comme ça ?

Ben un patient qui était en manque, euh... d'une trentaine d'année qui avait déjà été sous Subutex®, et qui avait décroché euh... enfin qui avait rechuté plutôt on va dire, et euh... qui prenait régulièrement euh... de l'héroïne... Bon après euh... bon quand il est arrivé il était en manque, pas depuis longtemps parce que c'était pas vraiment flagrant mais bon il était euh...nerveux, il était pas bien, bon, ça se voyait. Et en fait on a réinstauré un traitement et essayé d'évaluer un petit peu euh... son... la quantité qui était nécessaire euh... pour qu'il soit suffisamment calme et suffisamment bien, pour pouvoir euh... se sentir mieux quoi !

D'accord.

Oui oui oui, ça arrive euh... pas fréquemment mais ça arrive quand même régulièrement ! Je dirai euh pff... une fois tous les deux ans ou tous les trois ans, on doit être en tout sur ce cas de figure.

Et ce patient là comment t'as perçu sa demande, comment ça s'est passé, est-ce-que t'as perçu quelque chose qui t'as gêné dans sa demande ?

Non j pense que c'est lui qui est arrivé en demande, et euh... j'estime qu'en fait que le traitement en fait euh... par substitution enfin, est un traitement au même titre que n'importe quel autre traitement. Pas plus pas moins. Alors il y a des règles de prescription qui sont spécifiques mais le traitement est lié à une pathologie et euh... cette pathologie voilà est décrite elle est euh... elle est là, et on peut pas la euh... on peut pas suspecter forcément un mésusage chez le patient. J' pense que c'est important euh... voilà, si le patient fait confiance au médecin pour venir se faire soigner, le médecin doit faire confiance au patient pour le soigner. Et pour pas voilà, pour pas le suspecter systématiquement de voilà... Alors ça arrive, on se fera toujours avoir, j' pense que faut être très objectif sur euh... mais, mais euh... peut-être que si sur dix y en a un qui nous trompe ou deux qui nous trompent dans le sens où y a un mésusage derrière, et ben ça veut dire qu'on en a huit qui sont bien callés et qui sont finalement bien... voilà, c'est pas si mal.

Pour toi c'est un traitement comme un autre ?

Ouai !

D'accord.

Ouai, enfin qui a mais, qui a par contre enfin... c'est un traitement comme un autre mais qui a voilà ses règles de prescription, et qui a son... son dialogue ! C'est-à-dire que on surveille une hypertension artérielle euh... un traitement d'un hypertendu en surveillant bon ben euh... sa tension artérielle euh, là, on fait pas des tests urinaires à tous les patients pour savoir si euh... ils prennent autre chose, mais par contre y a un discours, y a un dialogue

pour savoir effectivement comment ils vont, ce qu'ils font, ce que voilà... Euh leur euh... Leur qualité de vie et leur qualité d'insertion, j' pense que c'est c'est c'est important.

D'accord.

Aussi important que dans le suivi que voilà !

Concernant les règles de prescription justement, euh qu'est ce que tu en penses ? Est-ce que tu penses que c'est bien ou pour toi c'est trop stricte... Quel est ton avis à ce propos ?

Non ! Parce que justement il y a la possibilité du mésusage, et donc à partir de ce moment là qu'il y ait des règles de prescription strictes c'est bien. Parce que c'est un cadre, et ce cadre là ne doit pas, enfin à mon avis ne doit pas être enlevé.

D'accord.

Euh parce que sinon effectivement euh moi j'ai... là j'ai vu euh... hier une de mes patientes, alors qui prend pas de traitement substitutif mais qui prend plein de benzo et autres ! Et en fait qui a changé de médecin traitant, elle est allée voir un de mes confrères. Et en fait elle me dit ben c'est simple, pourquoi... Elle avait besoin d'un certificat enfin d'un courrier pour faire autre chose, mais comme je l'avais suivi avant, elle est venue me voir moi. Elle dit : « mais j'ai changé de médecin traitant parce qu'en fait lui il me pose pas de question », elle me dit : « je lui dis j'ai besoin de ça, il me fait ma prescription ça dure deux minutes, y a pas d'examen clinique, même pas il m'examine, si j'ai une bronchite, je lui dis j'ai une bronchite, il me met un sirop et je lui dis au revoir et c'est fin de la consultation ». Voilà, et en fait euh... voilà, après on peut toujours faire ! Mais la règle de prescription stricte est pas mal parce que justement ça donne un cadre. Et ce cadre là euh... bon, il est pas parfait mais je trouve que finalement, il est pas si mal.

Ouai, d'accord. Euh... par rapport à la durée du traitement substitutif, je parle toujours de Méthadone® et Subutex®, qu'est ce que t'en dis aux patients, quel est ton avis ?

Ben en fait j'crois que euh... il faut savoir quel est l'objectif, il faut fixer un objectif, hein c'est surtout, c'est vraiment ce que je donne au patient. Et souvent le patient, l'objectif du patient c'est d'arrêter. Voilà, et j'suis pas forcément d'accord avec eux, je dis le rôle du médecin c'est aussi de peut-être remettre les... si possible c'est arrêté mais c'est pas ça l'objectif euh... définitif ! L'objectif c'est d'arriver à ce qu'ils aient une qualité de vie qui soit quasi équivalente à une personne qui ne soit pas malade, voilà. Et si ça veut dire rester sous... deux milligrammes, huit milligrammes euh... de Subutex® ou dix milligrammes de Méthadone® pendant dix ans et ben il restera sous dix milligrammes pendant dix ans ! Si c'est pour avoir des enfants, un métier, une insertion socioprofessionnelle, et ben ça, ça vaut tout ! Donc l'objectif réduire et mettre les gens à zéro n'a aucun intérêt en soi. On traite pas un hypertendu pour arrêter son hypertension, enfin pour arrêter son... son traitement ! On le traite pour qu'il soit... pour diminuer ses facteurs de risque euh autres ! Et ben là les gens il faut diminuer leurs autres facteurs de risque. C'est-à-dire euh... avoir une qualité de vie normale, avoir euh... une insertion normale, avoir une famille avoir des enfants, avoir voilà ! Et si ça veut dire sous Subutex® et ben pff... qu'est ce qu'on s'en fout ! Quand j'étais à [*ancienne commune d'exercice*] j'ai gardé une patiente à zéro quatre milligrammes de Subutex® tous les jours pendant six ans, et quand je suis parti, elle était toujours sous zéro quatre milligrammes. Et le médecin qui euh... qui a pris ma, ma succession m'a dit : « Mais il faut lui arrêter ! » Je lui ai dit surtout ne fais pas cette connerie là ! Elle va replonger ! Elle sera prête le jour où elle sera prête, peut-être elle demandera à arrêter ! Mais en attendant, elle a eu deux enfants elle a un métier et ça va très bien !

Ouai.

Bon, c'est tout !

Pour toi, l'arrêt c'est pas forcément un objectif en soi ?

Non, non, non, non, pas du tout ! Pas du tout ! Non parce que y a toujours quelque chose voilà qui euh... Ca peut être un béquille mais ça peut être un béquille comme un hypnotique ou comme euh... voilà ! Et le jour où ça l'est plus, finalement le patient demande à arrêter. Et donc on n'a pas à insister pour arrêter.

D'accord. Est-ce que tu as déjà eu des difficultés avec ces traitements là ?

Ouai ben oui ! Euh... oui parce que ça m'est déjà arrivé de refuser de prescrire un traitement euh... par Subutex® et Méthadone®, parce que je considère que j'suis pas un dealer ! J'suis un médecin ! Et donc c'est soit le cadre que je fixe avec le patient que je suis, mais pas hors cadre !

D'accord.

C'est-à-dire que oui euh... quelqu'un qui vient me voir et qui me dit « ben il me faut du Subutex® » ben non il aura pas de Subutex®, point barre. Et s'il est pas content, il est pas content je m'en fous !

D'accord.

C'est pas euh... c'est pas un marché et c'est pas un super marché, c'est une... ouai c'est un traitement, c'est voilà ! Dans un objectif de soin, je crois que c'est, voilà, c'est...

D'accord, et est ce que tu as des craintes quand tu les prescries, puisqu'on a abordé un petit peu le sujet tout à l'heure ?

Ah la crainte ! *[Rires]* Non j'ai pas de craintes ! Je sais que tous mes patients ne seront pas euh... y aura un mésusage ou y aura un vente d'une partie ou d'une totalité euh... du traitement ! Oui, parce que si y a des médicaments qui circulent sur le marché noir, c'est ... c'est obligé, ils viennent de quelque part ! Voilà ! Euh... il faut pas se leurrer et on n'est pas euh... par contre, est ce que notre rôle est de le savoir, et d'enquêter et ou voilà d'être suspicieux, non ! Euh... notre rôle c'est de maintenir un taux de confiance avec le patient, et euh... je pense que si un jour la personne plonge parce que euh... voilà parce qu'elle a vendu euh... tout ou une partie de son traitement, c'est le rôle de la police, c'est pas le rôle du médecin ! Euh... dans notre serment à aucun moment il n'est prévu de suspecter le patient de quoi que ce soit ! Voilà ! Euh... on n'est pas là pour ça ! Alors oui, il faut en être conscient, j'pense que c'est quel que chose qui doit être euh... voilà ! Qui doit être présent, mais pas euh... sur un, sur un ton de suspicion ! Voilà, et puis le... le franc parler et la relation qui se fait avec le médecin au bout d'un moment, finalement de temps en temps on s'aperçoit que oui ils nous disent. Si, ils disent : « ben je prends pas tout ! » Bon ben ça veut dire que de l'autre côté euh... voilà ils utilisent le reste pour autre chose ! Et donc on peut recadrer mais voilà, ça se fait euh... ça peut se faire sainement, pas forcément euh... Non enfin le danger ou le... Non, non, enfin... Euh... Si, à partir du moment, on peut avoir un danger à partir du moment où on refuse de de de donner euh... de prescrire euh un traitement à quelqu'un ! Mais pas plus pour un neuroleptique ou pour un... voilà ! On est moins en danger euh... avec un patient qui fait enfin... qui qui est sous traitement et à qui on dit non qu'avec un patient qui fait un bouffée délirante hein !

Un danger en refusant, tu veux dire de la part du patient, qu'il soit agressif ?

Oui. Parce qu'on peut toujours expliquer, bon la base de de notre relation c'est le dialogue ! Donc à partir de ce moment là, bon, il faut savoir gérer une situation de crise. Bon, c'est normal... aussi !

Ouai. Globalement qu'est ce que t'en penses des traitements de substitution aux opiacés, tu penses que c'est un bon traitement ?

J'pense que c'est un traitement ! Voilà ! Mais pas... euh... c'est un bon traitement parce que ça permet justement des choses.

D'accord.

Mais c'est un traitement, au même titre qu'un autre traitement. Je dirai. J'y j'y mets finalement très peu euh... pour moi ça n'a une place particulière. C'est euh... on a euh... on a... une obligation de soin, une obligation enfin voilà de de... de soigner les gens et quand il

y a une pathologie particulière, on n'a pas à donner notre avis sur cette pathologie ! Elle est là ! Un patient alcoolique est alcoolique, bon, ben oui il y est pour rien le pauvre ! Enfin, la plupart du temps il est alcoolique, bon ! On n'a pas le... la notion de jugement : « Oh il est pas bien, c'est pas bien d'être alcoolique ! » Si on prend les critères la moitié des français est alcoolique en France hein, bon ! *[Rires]*

Oui c'est sûr ! Est-ce que tu fais appel à d'autres intervenants dans la prise en charge de tes patients qui sont substitués, que ce soit confrères psychiatres, addictologues ou médecins conseils ou pharmaciens ou travailleurs sociaux ?

Ouai, si je vois euh... si je m'aperçois que j'ai un patient qui fait un mésusage, ou qui va ailleurs, qui va euh... voir d'autres médecins, d'autres pharmacies, euh, j'appelle le médecin conseil et euh... j'me mets en rapport avec lui pour fixer les règles. Ca m'est arrivé, un de mes patients là qui euh... qui faisait n'importe quoi et qui allait vendre et qui consommait euh... pas tout et qui euh... J'ai appelé le médecin conseil, et je lui en ai parlé, je lui ai dit : « voilà » bon toute façon, ils surveillent, donc euh ils le savent au bout d'un moment donc il faut pas se leurrer ! Mais voilà je lui ai dit : « c'est moi son médecin traitant, et euh... il faut qu'on fixe les règles et qu'on lui fixe nos règles », donc on s'est mis d'accord, on a mis le patient au pied du mur, un médecin, une pharmacie, et personne d'autre. Donc les seuls médecins qui sont capables... qui ont le droit de prescrire c'est *[un de ses associés]* et euh... donc les médecins du cabinet parce que j'suis pas toujours là, et uniquement eux et aucune autre prescription dans le département ou ailleurs ne sera prise en charge ni remboursée. Et la pharmacie est fixée, c'est-à-dire que c'est à telle pharmacie qui le sait qui est prévenue, les autres pharmaciens sont prévenus, et aucunes autres prescriptions ne seront précisées, sauf quand la pharmacie est en vacances et donc dans ce cas là, sur ma prescription je marque que... je change la pharmacie et je marque la raison du changement de pharmacie, donc pour garder, donc pour permettre au patient de se soigner, toujours mais pour lui interdire tout euh... toute possibilité d'être euh... d'aller et de faire n'importe quoi, hein, je lui mets un cadre plus stricte. Voilà, mais ça permet aussi de pas lâcher parce que... c'est pas parce qu'il a un mésusage qu'il faut l'envoyer paître et lui dire : « vas te débrouiller ailleurs euh... finalement t'as une maladie mais je veux plus te soigner ! ». Donc le fait de le savoir permet effectivement de remettre un cadre un petit peu différent parce que là c'est un cadre euh... administratif. Et euh... du coup on peut quand même continuer à le suivre et à avoir un suivi de bonne qualité, parce que je veux dire il a parfaitement compris que moi je serai pas un dealer, et que je j'aurai pas cette fonction là et que je voulais pas l'avoir, donc si il voulait continuer à se soigner ça ne pouvait se faire que dans ce cadre là. Et grosso modo, il, il a adhéré quand même facilement parce que bon d'un autre côté il savait que si c'était pas ça il avait un déremboursement total de tous ses... voilà ! Et il pouvait plus se soigner, ce qui est finalement horrible pour lui quoi ! Parce que voilà la sanction administrative c'est aussi la possibilité d'être déremboursé totalement, hein ! Le médecin conseil peut, peut le décider.

Et les centres de soins, tu travailles plutôt avec *[commune voisine]* ou avec *[autre commune voisine]* ?

Alors je travaille pas du tout avec *[commune voisine]*, je, je crois que j'en ai aucun qui est suivi à *[commune voisine]*, euh... parce qu'en fait j'arrive pas à les joindre tout simplement, je crois que malheureusement euh... bon ! *[rires]* Moi chaque fois *[un de ses associés]* il me sidère parce qu'il arrive à avoir euh... Mr *[addictologue dans un CSAPA commune voisine]* euh... tout de suite, moi je peux pas j'y arrive pas ! Donc euh je travaille avec effectivement plus le *[centre de soins d'une commune voisine]*, ou j'ai un numéro, une ligne et quelqu'un qui répond. Et puis la réponse est euh... voilà c'est tranquille, j'ai besoin de ça ou euh... voilà. Je je sais que... bon ils m'envoient régulièrement des patients là j'en ai refusé deux là qui sont arrivés parce que *[son associé]* ayant refusé d'en prendre deux, euh... ils me les ont envoyé directement, et je leur ai dit que non, je pouvais pas

accepter euh... parce que, parce que si lui refuse pas pour euh... d'un point de vue relationnel avec le patient, il est hors de question que moi je remette le patient dans le cabinet, voilà ! Mais c'est par rapport au fait que euh... ils soient sous euh... sous traitement. C'est simplement une gestion de, de... rapport et de clientèle de patientèle à l'intérieur même du cabinet.

Est-ce qu'il t'arrive de te sentir isolé dans la prise en charge de ces patients là ?

[Silence] Non je pense que euh... n'est isolé chez le médecin généraliste que celui qui le veut. Je veux dire, je pense que tu le sais, souvent, ça nous arrive très souvent, moi je vais euh... voilà, je vais frapper à la porte de [un de ses associés], euh... sans aucune arrière pensée en me disant euh... Si je sais pas quoi faire, je suis pas parfait et loin de là, et quand j'ai pas la solution, et ben [rires] je prends mon bâton de pèlerin et j'vais à côté et voilà. Et je vais demander de l'aide parce que c'est normal. Alors si [son associé] est pas là et ben je l'appelle et si il est pas joignable et ben j'appelle le [centre de soins d'une commune voisine] et voilà ! J'ai pas du tout euh... On est euh... nous ne sommes que des médecins ! Et donc euh... il faut se... La relation est avec le patient très importante mais des fois on tombe nez à nez face à un problème où euh... qui est pas gérable, ni par l'un ni par l'autre, on n'arrive pas à le gérer à deux, ben il faut demander à un troisième intervenant ! Que ce soit voilà... que ce soit le [centre de soins d'une commune voisine], que ce soit une assistante sociale, que ce soit... Le problème peut être euh... Multiples hein !

La partie suivante porte sur la formation des médecins généralistes dans ce domaine là, qu'est ce que t'en penses (la formation initiale) ?

Elle est nulle !

Elle est nulle ? Nulle parce qu'inexistante ?

Elle est nulle parce qu'en fait à aucun moment euh la prescription de euh... morphiniques euh... n'est, n'est prise dans le bon sens. En fait à chaque... que ce soit d'ailleurs un traitement substitutif ou un traitement de la douleur, à aucun moment c'est pris dans le bon sens. Il faut être simple, les gens sont malades, ou ils souffrent, voilà. Et donc c'est un soin. Et c'est tout, pas plus, pas moins, voilà ! **D'accord.** Y a des règles spécifiques parce que c'est des médicaments spécifiques, mais quand on prescrit un médicament d'exception ou euh... pour telle ou telle pathologie, c'est pareil ! Y a des règles de prescription et voilà, il faut suivre la règle. Ca, on ne fixe pas le cadre, c'est pas à nous de le fixer, alors nous on peut déborder enfin déborder... c'est-à-dire adapter, on peut faire... moi souvent au début je fais jamais des prescriptions longues, je fais des prescriptions courtes pour me permettre d'abord d'avoir... d'établir cette relation avec le patient, et après, je vois ce qu'il en est, je vois si euh... je vois à qui j'ai affaire, je vois comment je peux euh... je peux adapter ma prescription et après on peut espacer, voilà ! Mais c'est une relation de confiance, mais dans les deux cas. Et ça on le... c'est pas prévu, c'est pas euh... A aucun moment c'est prévue par la formation, enfin moi, ça m'a... j'ai jamais été formé pour ça.

T'as ressenti le besoin de te former, je parle de la formation médicale continue, est ce que t'as fait cette démarche là, est ce que t'en as ressenti le besoin ou est ce que c'est vraiment sur le terrain que tu t'es formé ?

Ouai. C'est sur le terrain, c'est sur le terrain parce que euh... ben j'ai eu la chance, notamment quand j'étais à [son ancienne commune d'exercice] hein, j'ai eu la chance euh d'avoir des patients qui avaient une relation de confiance importante avec moi. Et cette relation a été très profonde à partir de ce moment là, on peut discuter. Et en fait c'est ça, c'est finalement j'ai appris plus par les patients que par euh... que par euh... formation. La formation euh... non, zéro, vraiment, zéro. Et euh... c'est finalement oui les patients qui euh... qui, qui nous apprennent plus. Ca c'est normal ! Enfin mais je, je dirais dans beaucoup de pathologies en fait.

Pour toi la place du médecin généraliste se situe à quel endroit dans la prise en charge des patients substitués, elle se situe où ?

[Silence] J'pense que euh... y a une place qu'est centrale, et euh... cette place c'est le patient. Après, y a des intervenants qui sont plus ou moins proches du patient. Et et euh... c'est... la place du médecin généraliste là dedans, elle est fonction en fait de la relation que le patient a avec son médecin ou avec le [centre de soins d'une commune voisine] ou avec l'infirmier euh du [centre de soins d'une commune voisine] ou avec voilà ! C'est pas euh... spécifique au rôle du médecin, du prescripteur euh voilà ! Parce que si y a une relation privilégiée avec le [centre de soins d'une commune voisine], ben il faut peut-être que le patient soit suivi au [centre de soins d'une commune voisine], c'est pas du tout euh... voilà. Faut pas forcément mettre le médecin en avant, voilà, c'est la relation qui doit être mise en avant, parce que c'est la confiance et c'est sur le long cours donc euh, voilà. Euh... le médecin oui peut avoir une place privilégiée mais euh... le médecin a la place qu'on lui donne. Que le patient lui donne. Bon après faut qu'il accepte aussi, c'est enfin, voilà ! Et... je le vois plus dans ce sens là. C'est pas euh... j'pense pas qu'on puisse mettre d'emblée, voilà, le médecin généraliste ou le médecin traitant doit avoir une place primordiale. Oui c'est possible, si, c'est le souhait du patient, et si euh... si y a un investissement du patient dans cette relation là, voilà !

On va aborder le dernier point, euh est ce que t'es conscient qu'il y a des disparités dans l'implication des généralistes dans le domaine de la substitution aux opiacés ?

Ah ben oui ! Mais il y a des disparités dans la prise en charge des patients euh... qui ont le SIDA, y a des disparités... à partir du moment où y a toujours une euh... un jugement de valeur derrière, y a une disparité. Euh quand on... quand on reçoit un patient grabataire, quand on va voir un patient grabataire, on a deux possibilités : soit on voit juste un patient grabataire soit on voit un patient, voilà. Après euh quand on voit un patient euh... qui est euh sous Méthadone®, ben ça dépend ce qu'on voit ! Soit c'est l'emmerdeur du coin qui veut juste un ordonnance et ça prend cinq minutes et voilà, ouai c'est vrai de temps en temps ils sont chiants, parce que, parce que ils arrivent pas toujours à la bonne heure, et parce que oui c'est vrai, mais, mais euh... y a une discipline, cette discipline bon ben il faut essayer d'arriver à euh faire en sorte qu'ils s'adaptent aussi à notre fonctionnement, et il faut aussi qu'on s'adapte aux leurs, voilà. Mais euh du coup c'est vrai que y a beaucoup de médecins qui refusent de prescrire euh... tel ou tel médicament mais est ce qu'ils refuseraient de prescrire du Doliprane® ? C'est vrai ! Y a des médecins qui refusent de prescrire des vaccins, d'accord très bien sauf que les vaccins c'est obligatoire, pour certaines choses, pourquoi certains se permettent de prescrire, de ne pas prescrire de vaccins ?! Ouai y a un jugement derrière mais... on n'est pas juge !

Est-ce que tu crois qu'on peut essayer de gommer un peu ces disparités, qu'uniformiser ces prises en charge c'est envisageable ?

Non j'crois que c'est une utopie. C'est une utopie parce que euh... malheureusement, même, même si quand même y a des progrès, même s'il y a plein de gens qui font des efforts, le, le euh... le médecin, en tout cas le médecin, enfin oui le médecin en tant que tel, même le médecin généraliste mais quelque soit le médecin... c'est un métier je crois où euh... il faut... enfin, où il faut savoir mettre son euh... son égo de côté. Euh... parce que souvent, très souvent, euh lorsqu'on est médecin généraliste ou médecin euh voilà, on aide les gens, et les gens nous mettent sur un piédestal. C'est vrai je veux dire euh, on a rendu des services, on a permis de sauver un tel, dans le meilleur des cas, ou on a aidé ou voilà. Mais souvent on est une population très particulière. Et ça il faut savoir aussi le mettre de côté parce que sinon on n'arrive plus à se remettre en question. Et j'pense que c'est la remise en question de chacun de nous qui ferait du bien à tout le monde, dans, dans tous les... dans tous les domaines hein, parce que voilà de temps en temps on rate une consultation, bon, on rate la consultation, pourquoi on la rate ? Quand je rentre le soir, je me dis putain celle là tu l'as vraiment loupée, t'as été, t'as été nul, et, et euh... j'essaie de comprendre le fonctionnement, de refaire la consultation pour essayer de voir où j'ai

merdé. Bon, peut être moi, peut être pas moi, peut être voilà, mais où ça a coïncé ? Et c'est bien sauf que se remettre en question euh c'est pas facile, pour un médecin généraliste et pour un médecin en particulier. Euh... parce que euh... parce qu'on nous dit trop souvent qu'on est, qu'on est bon, alors qu'en fait euh... on devrait s'apercevoir qu'on l'est pas si souvent que ça ! *[Rires]* Mais c'est bien, enfin voilà, et là du coup, euh... si tous les médecins euh... pouvaient s'apercevoir que ils reçoivent des gens qui sont sous Subutex® ou sous Méthadone® de façon parfaitement désagréable et parfaitement voilà nauséabonde, euh... peut être qu'ils arriveraient à se remettre en cause ! Mais j'suis pas sûr qu'ils en ont envie. C'est la volonté de se remettre en cause, c'est pas évident hein toujours ! Et euh... c'est pour ça que bon, une meilleure formation j'pense sur, sur euh... permettrait déjà pour les moins cons, on va dire de, de peut être d'ouvrir un petit peu les yeux, hein. La toxicomanie c'est quand même euh... ça touche beaucoup de monde, alors que ce soit sous morphinique mais euh... quand on regarde les chiffres euh d'intoxications euh... au cannabis, ça fait peur, enfin ça fait peur, ouai ça fait peur ! Parce que si y a autant de gens qui prennent du, du cannabis, euh ça veut dire que peut être y a autant de gens qui sont pas forcément heureux ! Voilà tout simplement, et donc... alors ça veut pas dire qu'ils vont passer sous... à la morphine ou sous autre produit mais ce que je veux dire c'est que, y a une dérive comportementale qui est liée à un état d'esprit. Euh si tous les gosses de France se sentaient bien dans leurs baskets, bon j'suis pas sûr qu'ils iraient fumer un joint régulièrement, qu'ils en fument un de temps en temps, bon, ça s'ils veulent faire une expérience voilà, on peut pas empêcher les gens non plus de faire des expériences mais, voilà !

C'est le reflet d'une souffrance quelque part ?

Ben bien sûr ! Euh, y a, y a, mais bon, c'est vrai on est dans une société où on s'occupe pas ou très peu de la jeunesse voilà ! Quand y a pas d'investissement sur euh... dans une population enfin sur une population euh voilà ! Pour l'instant ça n'intéresse personne ! Un jour quand il y aura une crise, euh voilà on se dira tiens oui y a pas assez d'investissement on n'a pas fait...mais c'est trop tard ! Après, bon on reçoit pas forcément euh... j'aime pas euh... y a des choses que je fais pas en médecine générale parce que voilà parce que je me suis mis euh... parce que je trouve que je fais pas bien ce que je fais euh pas souvent, et donc ouai y a des choses que je fais pas, voilà. Mais c'est pas lié à la pathologie, c'est lié au fait que j'y connaisse rien, enfin que je suis pas assez performant, voilà ! Euh si tu veux que je prescrive de la mort aux rats 7 CH à quelqu'un, c'est ce que je dis, moi j'en prescris pas j'suis pas compétent, voilà, je ne suis pas compétent ! Donc si vous voulez trouver quelqu'un de compétent, allez en chercher un ! Je n'ai rien contre l'homéopathie ou l'acupuncture mais voilà je ne suis pas compétent et j'ai pas été formé pour, point. Après voilà je... et du coup je ne mets pas de mort aux rats 7CH ! J'essaie !

[Rires] **D'accord, bon ben écoute je te remercie, c'est la fin de mon questionnaire...**

Entretien MG 10

Voilà ben justement j'ai des questions un petit peu on va dire générales euh pour vous connaître un petit mieux... Euh... donc je vois que vous êtes seul sur le cabinet c'est ça ?

Voilà tout à fait oui.

Est-ce que vous recevez vos patients sur rendez-vous ?

Sur rendez-vous uniquement oui. **Uniquement d'accord.** Et les urgences après ! *[Rires]*
En plus ! Voilà !

D'accord. En quelle année vous êtes vous installé ?

Alors à *[commune d'exercice actuel]* je me suis installé en 1985. **D'accord, parce qu'avant vous étiez...** Avant j'étais installé dans le Tarn. Auparavant.

Est-ce que vous êtes maître de stage des internes de médecine générale ?

Non.

Le nombre d'habitants sur la commune de *[commune d'exercice]* c'est... ?

On va dire euh... 2200. Ah oui d'accord, je croyais que c'était moins que ça.

Est-ce que je pourrais connaître votre âge ?

Oui... J'ai cinquante... Cette année j'aurai cinquante neuf ans. **D'accord, très bien.**

Donc j'ai des questions un peu plus centrées sur votre pratique en matière de prescription des traitements substitutifs aux opiacés Je parle toujours de Subutex® et Méthadone®, hein je parle des deux traitements. Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pour leur substitution les douze mois précédents ?

[Rires] Je vais dire aucun !

D'accord aucun. Donc vous n'avez aucun patient dont vous êtes le médecin traitant qui soit sous traitement substitutif, c'est ça ?

Voilà oui.

Est-ce que dans votre pratique en général vous avez déjà été dans la situation d'une consultation, d'un patient qui vient pour une première demande de substitution ?

Oui ça m'est arrivé.

Est-ce que vous pourriez me parler de cette dernière consultation, comment ça s'est passé ? Ca remonte à longtemps ?

Oui ça fait bien quatre ou cinq ans, voilà. Euh... donc un patient qui est arrivé dans la région que je n'ai plus revu depuis d'ailleurs, et donc euh... je l'avais adressé à *[nom d'une commune voisine]* donc au Docteur *[nom d'un confrère généraliste]* et au Docteur *[nom d'un confrère spécialiste]*. *[Rires]* Voilà, voilà ça été euh... ma démarche parce que je lui ai expliqué que je n'avais pas l'habitude de prescrire le traitement substitutif et donc qu'il y avait des médecins qui étaient plutôt référents dans ce domaine là sur *[commune voisine]*.

Donc vous l'avez adressé directement sans faire de prescription ?

Sans faire de prescription, ouai, ouai.

Comment vous avez vécu sa demande ? Comment vous avez ressenti sa demande, est ce que ça s'est bien passé ? Comment s'est passée la consultation ?

[Silence] Oui bon la consultation s'est bien passée, ça y a pas, pas de problèmes ! Mais... voilà bon, c'était quelqu'un en fait bon lors de cette consultation que je ne connaissais pas, voilà... qui me dit, qui arrivait dans la région et qui souhaitait donc euh... voilà, prendre ce genre de traitement ! Voilà, donc c'était une personne qui est venue pour la première fois quoi, disons en consultation au cabinet. Voilà, donc je n'étais pas son médecin traitant particulièrement, voilà.

Y a pas eu de choses qui vous ont gêné pendant la consultation ?

Non puisque la demande venait de la personne, hein, donc euh... voilà ! Donc euh je lui ai expliqué comment euh... enfin moi je fonctionnais, ouai.

Qu'est ce que vous pensez des traitements substitutifs aux opiacés en général ?

[Rires] C'est une question très vague hein ? Oui une question très vague et puis bon surtout ma petite expérience fait que...

Oui mais elle m'intéresse quand même !

Je pourrais pas dire euh dire grand-chose quoi, bon mais... Bon j'ai été amené quand même à renouveler des traitements de... occasionnellement, ponctuellement disons, hein ! A renouveler ce genre de traitement. Ce que j'en pense ? Voilà c'est un traitement substitutif, euh... voilà ! Moi ce qui m'intéresserait c'est de savoir un peu le suivi surtout et de savoir si ces personnes là arrivent à se débarrasser de ce genre de traitement ! Par la suite ! Je ne

sais pas s'ils arrivent à arrêter le traitement substitutif. Est-ce qu'il faut pas remplacer une drogue par une autre ? Voilà !

Pour vous c'est un pas un traitement comme un autre ?

[Silence] Disons que le patient est pas un patient comme un autre ! Voilà, c'est surtout ça, le traitement après... Si, gérer le traitement c'est pas le problème ! C'est tout le contact avec la personne et euh... connaître ses motivations euh... voilà ! C'est surtout, surtout ça.

Qu'est ce que vous pensez des règles de prescription qui sont assez strictes ? Est-ce que pour vous c'est un cadre sécurisant ou au est ce qu'au contraire c'est... ?

Ah oui, oui, je pense qu'il faut continuer à avoir ce cadre sécurisant oui, oui de prescription.

Pour vous c'est quelque chose d'important dans la prescription ?

Oui, ah oui, oui.

D'accord.

Et puis pour ne pas faire n'importe quoi ! Parce que quand même ce sont des patients quand même, des toxicomanes, et ils peuvent aussi faire n'importe quoi à partir de ces, ces médicaments là ! Hein, ou s'en servir pour le revendre à d'autres personnes, enfin voilà quoi c'est euh...Voilà, donc euh... Donc euh faut quand même faire attention ! Après euh, je sais pas du tout au niveau suivi si c'est vraiment sécurisé par rapport aux prescriptions, par rapport aux pharmacies, à la délivrance des pharmacies, ça euh je sais pas ! Pour quelqu'un qui est assez nomade euh voilà qu'est ce qui se passe ?

D'accord, ça soulève des questions pour vous. Par rapport à la durée, je reviens un petit peu dessus, j'ai bien compris que vous étiez un peu sceptique, pour vous l'arrêt du traitement c'est un objectif ou est ce que c'est au contraire...?

Moi je pense que ce serait un objectif, ouai.

Si on se met dans la situation où vous accompagneriez un patient pour débiter un traitement substitutif, quel discours vous auriez par rapport à ça avec le patient, par rapport à la durée du traitement ?

[Silence] Par rapport à la durée euh... je dirais c'est assez subjectif, c'est difficile de, de répondre là comme ça. Disons que c'est un accompagnement qu'il faut faire régulièrement avec la personne, donc euh... voilà ! C'est, c'est peut être qu'un vœu pieu de dire bon on va arrêter euh... L'objectif est d'arrêter après le traitement de substitution et toute consommation, voilà au niveau toxicomanie. Voilà mais c'est ça, point d'interrogation !

Je comprends. Vous avez déjà eu des difficultés en prescrivant ces traitements là ?

[Silence] Des difficultés non, des réticences oui.

Ouai.

Des réticences en ce sens que bon euh... Par exemple bon une personne arrive en me disant : « voilà je suis sous Subutex® » par exemple, « et voilà je prends telle posologie euh, je suis de passage chez vous euh... voilà est ce que vous pouvez euh... voilà, et je suis... j'en ai besoin, est ce que vous pourriez me prescrire ceci ? » voilà, c'est, c'est la seule réticence, bon après euh... voilà, faut voir, enfin demander une ordonnance, demander bon, une ancienne prescription, essayer de voir si tout correspond, c'est surtout ça, voilà !

Il vous est arrivé de refuser de faire une prescription ?

Euh... de limiter ma prescription oui à deux jours par exemple oui. Un patient le weekend quelqu'un qui vient un samedi bon pour deux jours, ça m'est arrivé de prescrire pour deux jours de traitement, en disant après euh... voilà faut voir... votre médecin référent pour ça.

Ca soulève des craintes pour vous de prescrire ces traitements là ?

Oui.

Quelles sont-elles ?

Euh... qu'y ait une surconsommation ou bien alors euh... voilà de, de se servir des médicaments pour obtenir une compensation financière avec d'autres toxicomanes !

D'alimenter un trafic éventuel ?

D'alimenter un trafic, voilà ouai.

D'accord.

Les fois où vous avez été amené à prendre en charge des patients substitués, vous avez fait appel à d'autres intervenants tels que confrère généraliste ou spécialiste, est ce qu'il vous est arrivé de contacter des intervenants autres (médecin conseil, pharmacien, travailleur social...) ?

Je pense qu'il m'est arrivé d'appeler une pharmacie, oui.

Ouai d'accord. Vous êtes vous déjà senti isolé dans la prise en charge de ces patients là ?

[Silence] Isolé, non, non.

Pas plus que pour d'autres patients ?

Non, voilà oui. Pour moi c'est bon j'adresse le patient à... quelqu'un qui bon, qui, qui est un peu plus formé que moi pour ça, comme un spécialiste en fait hein !

D'accord.

Pourriez vous me parler de votre formation concernant les traitements de substitution aux opiacés, (j'entends par là formation initiale) ?

[Silence, rire] Je sais pas, j'ai pas eu grand-chose comme formation initiale ! [Silence]

Ouai, non, j'ai pas euh... non après c'est ce que j'ai pu lire sur des revues, des presses ou en discutant avec des confrères, voilà mais sans plus hein ! J'ai pas de souvenirs d'avoir eu de formation initiale spécifique euh... voilà ! Dans ces traitements substitutifs.

Vous avez ressenti le besoin de compléter votre formation ?

[Silence] Disons que je n'en ressens pas le besoin dans la mesure où je ne suis pas ce genre de patients !

D'accord je comprends. Donc vous n'avez pas fait de formation médicale continue par exemple dans ce domaine là ?

Non, non non.

Pour vous la place du médecin généraliste elle se situe où dans la prise en charge de ces patients là ?

Ah moi je pense que c'est un rôle pivot hein, les médecins généralistes, ouai, ouai. C'est lui qui connaît le mieux la personne, son environnement euh... voilà, pour moi c'est la personne, enfin c'est le médecin traitant, vraiment, c'est vraiment le rôle, voilà, central. Ouai ouai.

Vous êtes conscient qu'il y a des disparités dans l'implication des généralistes dans la prise en charge des patients sous traitements substitutifs aux opiacés ?

Ben j'en fais partie ! [Rires] Des personnes qui ne prennent pas en charge euh... voilà, ces traitements substitutifs voilà ! Ouai.

Qu'est ce qu'on pourrait proposer selon vous pour améliorer ou pour euh... faciliter ces prises en charge là par les généralistes, pour aider les généralistes à s'impliquer plus ?

Est-ce que c'est utile de faire changer les choses ? Je sais pas, je me pose la question, je sais pas... Je sais pas si sur un village comme [commune d'exercice] si y a beaucoup de prises en charge directes du médecin traitant euh... pour des traitements substitutifs, je ne sais pas. Dans la mesure où on a euh... bon, localement des intervenants. Alors qu'est ce que c'est qui peut faire changer après bon... c'est ce que vous évoquiez tout à l'heure : les FMC euh... les formations médicales quoi, c'est ! Mais, comme c'est basé sur le volontariat c'est... il faut que ça intéresse aussi ! Alors comme on a aussi d'autres activités aussi par ailleurs ! Y a d'autres formations, aussi, alors c'est des choix.

Oui je comprends.

Mais bon si c'était un domaine qui m'intéressait j'aurais fait des formations hein ! Voilà, à ce niveau là.

Pour vous c'est vraiment l'intérêt que le médecin généraliste y porte qui fait qu'il s'implique dans ce domaine ?

Voilà, puis bon j'aurais une demande plus importante peut être j'aurais fait une formation !
Est-ce que vous pourriez me dire pourquoi vous portez moins d'intérêt à ce domaine là, alors j'ai bien compris que vous aviez peu de demande mais pensez vous qu'il y ait d'autres raisons ?

Peut être un manque de motivation aussi ! Voilà, à mon niveau. Oui. Sinon après non je vois pas d'autres raisons, puis bon c'est un milieu rural euh bon... je sais qu'il y a des toxicomanies comme partout hein, mais peut être pas plus qu'ailleurs aussi. Et puis bon au niveau de ma clientèle euh... non j'ai pas de demande donc euh...Voilà, ouai.

Ce que je veux dire c'est que la prise en charge des patients substitués n'est pas toujours facile et est ce que vous pensez que ça, ça peut être source de réticences pour les généralistes ?

Ah ben c'est sûr oui, c'est sûr oui. Bon il peut y avoir des craintes tout ce qui est environnement autour des toxicomanes avec euh bon, des risques bon d'agression essentiellement euh... bon que ce soit physique ou au niveau bâtiment voilà, de vol, de choses comme ça bon c'est vrai qu'on peut imaginer des choses comme ça aussi il peut y avoir des... des craintes, voilà !

D'accord ben je vous remercie, on a abordé tous les points importants.

Entretien MG 11

Voilà donc avant d'aborder vraiment vos pratiques en matière de prescription des médicaments de substitution aux opiacés j'ai quelques questions d'ordre administratif pour vous connaître un petit mieux... Donc j'ai vu que vous étiez 3 sur le cabinet, c'est ça ?

Oui, trois.

Est-ce que vous êtes maître de stage des internes ?

Moi non mais mon collègue a une interne oui.

Ok. Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez vous ou est ce que vous avez également une consultation libre ?

Non, uniquement sur rendez-vous.

Combien y a-t-il d'habitants dans la commune ?

Ou là ! Pff... Ca doit être environ 800 je dirai...

En quelle année vous êtes vous installée ?

En 2010.

En 2010 d'accord, et est ce que je peux vous demander votre âge ?

Oui, j'ai trente et un ans.

Maintenant on va passer à la partie qui concerne un petit peu plus euh... vos pratiques en matière de prescription de médicaments de substitution aux opiacés...

Oui... **Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vus pour leur substitution euh... dans les douze derniers mois ?**

Oui ben c'est simple hein, un !

Un d'accord... Mouai peut-être aller... maximum deux...

C'est vous qui êtes son médecin traitant ?

Mmm... Non c'est mon collègue.

C'est un patient qui est sous Subutex® ou Méthadone® ?

Sous Méthadone®.

Et donc vous le voyez pour son renouvellement ?

Oui en fait c'est lié à notre fonctionnement, puisque euh... quand un est en visite, l'autre consulte au cabinet... Euh... donc je suis amenée à le voir quand mon collègue n'est pas là. **D'accord...** Et globalement ça se passe bien puisqu'il est en train de diminuer la Méthadone®.

Ok. Du coup avez-vous déjà été dans une situation où un patient est venu vous voir pour une première demande de substitution ?

Euh... Non, non.

Qu'est ce que vous pensez, vous de ces médicaments là ? J'entends encore médicaments de substitution aux opiacés c'est-à-dire Méthadone® et Subutex®... ?

Ben en fait mon expérience est assez limitée, mais là, avec lui ça se passe bien... Ouai les consultations de passent bien. A partir du moment où c'est bien cadré je pense que ça va.

Pour vous les règles de prescriptions sont un point positif ?

Ah oui, ça encadre les choses.

Quel est votre avis sur la durée du traitement ?

Ben je pense que ça dépend des patients... Mais dans l'ensemble vaut mieux prendre son temps pour diminuer... Pour certains ça peut être plus long, je pense qu'il faut pas se précipiter et pas diminuer trop vite.

D'accord, mais pour vous l'arrêt du traitement reste un objectif ?

Ah oui, oui.

D'accord, donc j'ai bien compris que vous n'aviez qu'un patient sous substitution, mais avec lui est ce que vous avez eu des difficultés particulières ?

Non, non, ça se passe bien. Je ne me suis jamais sentie en difficulté avec lui.

Est-ce que ces médicaments sont pourvoyeurs de craintes pour vous ?

Comment ça, par rapport à moi ? **Par rapport à vous oui mais aussi pour le patient...**

Non, non pas spécialement puisque j'ai que l'expérience de ce patient avec qui ça va, mais je pense qu'il peut y avoir dans certains cas... Peut-être des craintes de détournement ou de mauvais usage...

De mésusage vous voulez dire ?

Oui, d'être un peu trompé...

Ok, est ce qu'il vous est arrivé de faire appel à d'autres intervenants pour ce patient ? Médecin, ou pharmacien ou autres... ?

Non.

[Interruption de l'enregistrement]

Donc euh... Oui euh... Il vous arrive jamais de vous sentir isolée même pour ce patient là ? Il vous est jamais arrivé de ... ?

Non parce que c'est vrai que comme ça se passe bien après je pense qu'effectivement on diminuerait pas aussi facilement, qu'il serait demandeur... et que on n'arriverait pas à avoir un contact euh... oui là je pourrais bien avoir recours à... à quelqu'un d'autre quoi !

D'accord, d'accord.

Euh... Par rapport à votre formation, initiale ou continue, quel est votre ressenti... dans le domaine des traitements substitutifs aux opiacés ?

Pas grand-chose... *[Rires]* **Vous n'en avez pas eue ?** Euh... pff non, non après moi je... j'ai fait un stage en médecine interne à *[commune voisine]* où y a avait un médecin qui s'occupait pas mal de toxico donc elle nous avait fait un petit topo mais après euh...

D'accord... ouai on fait un peu comme on... comme on peut quoi avec le Vidal et euh... voilà !

Vous avez ressenti vous le besoin de vous former euh... dans ce domaine là ?

Ben du coup... vu que j'ai pas trop de demandes, non ! **D'accord.** Pas dans ce domaine ouai.

Euh pour vous la place du médecin généraliste elle se situe où dans le parcours de soins de ces patients là qui sont substitués ?

[Silence] Ben ceux qui sont déjà... déjà... substitués j'pense que ben elle est... elle est vraiment centrale et c'est... j'pense qu'on... devrait peut-être être le premier... le premier acteur, euh... après euh... pour la mise en place euh... pas... pas forcément parce qu'en fait c'est... je pense que là faut... peut-être voir vraiment avec un spécialiste, voir un psy... tout ça ! Une fois que c'est mis en place ben je pense que notre rôle voilà, je pense qu'on... doit être peut-être le premier référent, mais peut-être pas initialement ! **D'accord pour la prescription initiale euh...** Ouai voilà moi je pense que euh... Après, moi je parle pour moi, parce que... parce que moi j'ai pas de formation à ce niveau et que ...

D'accord. Euh... Mmm... Vous... vous est ce que vous êtes consciente qu'il y a des disparités dans l'implication des généralistes dans... chez les... enfin pour les patients qui sont sous substitution aux opiacés ?

Oui j'imagine que... oui j'imagine, ouai.

Pour vous, elles sont dues à quoi ces disparités... Qu'est ce qui peut freiner les généralistes à s'impliquer ?

Ben je pense que c'est en fait parce que... parce qu'on a tous peur que si on commence on va avoir tout le monde qui va venir... [Rires] nous voir pour prescrire de la Méthadone® et que... et que après c'est vraiment le côté relationnel et... et le... le... la relation de confiance après, enfin je pense que c'est... que c'est vraiment ça la difficulté quoi ! De pas se faire avoir en fait et...

D'accord et... qu'est ce que vous pensez qu'on pourrait faire peut-être pour aider les généralistes à s'impliquer un petit peu plus ? Est-ce que vous avez des idées par rapport à ça ?

[Silence] Pff... Après moi je pense qu'en fait si... si... si y avait un réseau et que voilà on n'est pas tout seul à décider de la prescription initiale, je pense que quand même ça ça peut être un facteur rassurant et qu'on se dit... Voilà... Mais c'est vrai que au début moi enfin moi je me dis que si quelqu'un vient me voir pour ça je vais peut-être pas le lui prescrire et je vais demander d'abord qu'il voit quelqu'un... Un spé et voilà... Pas prendre cette responsabilité et dire euh... moi je suis pas là pour euh... voilà pour mettre le cadre d'emblée.

Et donc là vous travailleriez avec qui du coup avec quel centre euh... ?

Plutôt en fait euh... alors le truc c'est qu'il y a le problème des sectorisations mais plutôt sur... sur... [Commune voisine] au centre de toxico ouai...

D'accord, bon ben on a abordé tous les thèmes euh... que je voulais approfondir... Je vous remercie.

Entretien MG 12

Voilà donc euh... J'ai une première partie un peu... administrative euh... pour vous connaître un petit peu mieux. Donc vous êtes 3 sur le cabinet, c'est ça ?

Ouai, ouai.

Euh... Le nombre d'habitants dans la commune, on est parti sur...

La commune fait 710 hein. **Ouai on était parti sur 7 à 800... 710 ouai.**

D'accord. Donc vous êtes maître de stage des internes de médecine générale ?

Oui, oui.

Est-ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Que sur rendez-vous, ouai.

Que sur rendez-vous, d'accord. Euh... en quelle année est ce que vous vous êtes installé ?

81, 1^{er} janvier 81.

D'accord, et est ce que je pourrais connaître votre âge ?

Oui, cinquante-huit, j'ai cinquante-huit ans.

D'accord, d'accord.

Ok euh concernant donc vos pratiques vraiment en matière de prescription de... alors je vais parler de médicaments de substitution aux opiacés, je parle de Subutex® et Méthadone® hein, je fais pas de différence entre les deux... Euh... Est ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vu pour leur substitution pendant l'année précédente là, pendant les douze derniers mois ?

Maximum un, maximum un, hein et c'est parce que sans doute [*prénom de son associé*] ne devait pas être... [*Prénom de son associé*] en a un, hein de passage là...

C'est celui dont [*son associé*] m'a parlé alors, qui est sous Méthadone® c'est ça?

Ouai voilà, ouai qui est sous méthadone.

D'accord, d'accord. Euh... donc un patient et donc... votre associé est sons médecin traitant ?

Je pense qu'il est le médecin traitant oui. **D'accord.** Oui oui puisqu'il vient régulièrement.

Ok. Est-ce que vous avez déjà été dans une situation où un patient est venu vous voir pour une première demande de substitution ? Pour un début de traitement substitutif ?

Je pense pas. **Jamais ?** Non je pense pas. **D'accord.** Depuis les dix dernières années, pff... allez peut-être j'en ai eu... j'en ai eu moins de dix, hein. En passant des fois sur des vacances ou des fois sur des gens qui sont venu habiter très... très court, hein. **D'accord.** [*Prénom d'un confrère*] m'en avait renvoyé un ou deux mais c'était... c'était court, hein.

OK. Ouai.

Qu'est ce que vous pensez vous globalement des MSO ?

Moi je pense que c'est assez intéressant... mais le problème c'est qu'il faut bien sûr... c'est les patients qui sont très difficiles moi je trouve, hein. **D'accord.** Très difficiles parce que... pff... on a l'impression... moi j'ai l'impression qu'ils nous faussent beaucoup de choses, hein. [*Silence*] Autant un alcoolique ne parle pas mais là... euh... pff... j'ai l'impression qu'ils viennent vraiment chercher le... le truc pour se faire plaisir parce que... de ceux que j'ai eu mais c'est pas une grosse clientèle donc je peux pas juger. **Mmm...** J'ai l'impression que c'est très difficile pour moi à cadrer. **D'accord.** Mais moi ça m'aurait intéressé mais moi je crois... autant j'avais un pied dans la psychiatrie mais là je crois que... j'aurais du mal.

Ouai. Pour vous, les règles de prescription euh... c'est... ça suffit pas alors dans le cadre euh... puisqu'elles sont quand même assez strictes ?

Ouai je crois qu'il faut les suivre beaucoup, beaucoup d'entretiens, beaucoup... enfin dans ma tête hein. **Mmm...** Je crois que c'est des gens qu'il faut encadrer beaucoup... être toujours présent, ça on peut hein... mais... et le présent c'est surtout... ils sont très exigeants, très exigeants. Moi je vois, ceux que j'ai eus euh... pff... même qu'il y ait des rendez-vous euh...ils s'arrangent toujours pour venir sans rendez-vous euh... celui de [*prénom de son associé*] je l'ai eu une ou deux fois pourtant il sait comment ça marche sur le cabinet mais c'est toujours à l'urgence quoi. **D'accord.** Mais je sais pas si on peut le globaliser hein. **Oui, oui.** Parce que c'est vraiment sur un nombre très limité quand même, hein. **Oui je comprends.**

Euh... par rapport à la durée du traitement substitutif en général, qu'est... qu'est ce que vous... vous... je pense ? Qu'est ce que vous pensez de la durée ?

Moi je pense qu'un an il le faut mais après je sais pas, j'ai pas assez d'idées, hein, honnêtement j'ai pas assez d'idées.

Est-ce que vous pensez que l'arrêt ça peut... ça doit rester un objectif en soi, l'arrêt du traitement substitutif ?

[*Silence*] Moi j'aurais pensé mais en lisant un tout petit peu toutes les revues on s'aperçoit que non. Non. **D'accord. Oui, oui effectivement actuellement c'est la question qui est**

soulevée ouai, ouai absolument. Je pensais au début que bon hein, il fallait... **Comme tous !** [Rires]

Et... Est-ce que ça reste quand même des médicaments qui sont pourvoyeurs de craintes pour vous ? Dans leur prescription... que ce soit pour vous ou pour le patient hein ?

Oh, des craintes non, non parce que ce sont des patients qui sont difficiles à encadrer mais... non, des craintes non, et puis bon maintenant c'est bien légalisé, enfin c'est bien schématisé, c'est... dans une règle... Non, non. Autant tout à fait au début on avait l'impression de se faire avoir par les règles euh... administratives. **Ah oui, au début des...** Y a dix ans, y a dix ans... tous ces médicaments là... pff... là le pharmacien était très réticent... bon pff... alors y avait... c'est vrai qu'on tombait sur un... un moment y a eu un... petit groupe qui traficotait entre [commune voisine] et [autre commune voisine] et tout le secteur... **Ah oui ?** Et donc qui faisait dans la même journée plusieurs pharmacies quoi ! **D'accord.** Les pharmaciens nous appelaient... retrouvaient d'autres ordonnances... enfin. Y a même les gendarmes qui sont venus hein, à notre rencontre. **Ouai d'accord...** Ils sont retombés sur des ordonnances alors qu'il y en a eu très peu, hein, moi j'en ai eu très peu. **D'accord, oui, oui.** Y a eu des enquêtes et donc... ça doit avoir bloqué un petit peu quelques médecins à un moment, c'était y a je sais pas une dizaine d'années. **Mmm... Et c'était local ?** C'était local, c'était local...

D'accord. Et, mmm donc je reviens un petit peu sur vos difficultés avec ces traitements là, vous m'avez dit c'est pas tant avec le traitement c'est surtout avec le patient c'est ça ?

C'est plus le patient... dans ma tête, hein ! Et je vous dis je suis pas... l'habitude quand même... J'ai pas assez l'habitude, hein. Donc, pff... Je m'y intéresse pas bien... Bon on aurait plusieurs patients qui viendraient faudrait s'y remettre, bien dans les règles et tout ça. Moi j'ai pas d'idées fixes, sur les... sur les traitements. Hein, honnêtement.

D'accord. Est-ce qu'il vous est arrivé de faire appel à d'autres intervenants pour vos patients... sous substitution ?

Non, j'ai eu... j'ai eu je pense une ou deux fois [prénom d'un confrère généraliste]. Et après non, alors maintenant je travaille avec des psychologues et tout ça, je pense que c'est... quelque chose que j'enverrai mais le problème c'est que les psychologues c'est pas pris en charge, et donc voilà, hein. Donc après c'est les gros hôpitaux euh... pff... les rendez vous sont longs... et le problème c'est que les gens ne vont pas adhérer quoi. **Ouai, ouai.** L'hôpital... C'est vrai peut-être plus en privé... Alors peut être c'est quelque chose à... à améliorer pour leur prise en charge. **Mmm... Ouai.** Que les psychologues privés puissent avoir à la limite euh... une certaine rémunération ! **D'accord.** Ca j'y crois encore là, hein. Parce que je crois qu'il y a beaucoup d'entretiens psychologiques enfin de soutien psychologique... hein, hein. **Vous pensez que c'est un volet important de... de la prise en charge ?** Oui je crois parce que ce sont des gens qui ont plein de problématiques, hein ! Moi j'en ai deux ou trois qui s'en sont sorti euh... pff... difficilement après au niveau clinique hein, c'est quelqu'un qui va être greffé du foie et rein suite à héroïne et tout ça... Y a une vingtaine d'année... J'en ai une autre qui... qui est devenue alcoolique et qui maintenant a une... [Silence] pff... démence euh... très jeune hein, elle a pas 40 ans, je l'ai encore envoyée au CHU là y a un mois et qui va devenir grabataire hein je crois, selon le prof là de Purpan... Suite tout ça à héroïne... **A ces consommations là ouai...** Ouai à ces consommations là... Et j'en ai un autre que je vois aussi je pense qu'il consomme plus du tout depuis X années mais qui est dans un tableau je veux dire psychiatrique, puisqu'il a un gros traitement. **Ouai, ouai d'accord.** Donc c'est ça qui me fait un petit peu peur, hein parce que ya quand même tout un... Mais sur les cas que j'ai mais est ce que c'est... parce qu'en plus... Est-ce qu'on peut généraliser, je sais pas... Hein !

C'est bien pour ça que je fais la distinction entre médicaments de substitution aux opiacés et traitement en général... Parce que c'est bien établi que ce volet là est majeur hein... Qui est pas facile à organiser c'est sur ! Oui, oui.

C'est vrai qu'on a tous ces jeunes aussi qui se droguent hein, ce sont des petites choses mais... On leur fait peur parce que... vu euh... le pourcentage qui va passer après en... en drogues dures, ça va être emmerdant ! **Ouai ouai tout à fait...** Puis on les voit ces contextes psychologiques de... de jeunes pas bien, pas du tout soutenus au niveau parental. **Ouai...** Hein, on les sent venir... **Bien sûr oui...**

Euh... Il vous est arrivé de vous sentir vraiment isolé dans la prise en charge de ces patients là ?

Non, non, parce qu'on peut tourner... Non, non, parce qu'on peut renvoyer on peut demander que quelqu'un le voit... un psychiatre, bon c'est toujours difficile mais bon à la limite sur [*clinique psychiatrique de la commune voisine*] ou tout ça sur [*autre structure psychiatrique de la commune voisine*] on peut quand même avoir un soutien...Hein. **D'accord, d'accord.** On n'est plus isolé comme avant hein, vous avez la chance vous allez avoir un boulot bien parce que c'est... ça va être difficile d'avoir des spécialistes mais si on fait à peu près un... bon groupe disons de spécialistes, pour tout le travail, je crois que... y a moyen de travailler bien. **Ca c'est sûr, c'est sûr.**

Par rapport à votre formation, euh... ou même à celle des internes que vous recevez, qu'est ce que... quel est votre avis ?

Par rapport à ça ? **Ouai, dans le domaine de la substitution aux opiacés...** On n'en a pas eu, je me suis formé sur les livres ou pff... peut être j'étais... non, je pense pas, si j'étais allé à des réunions comme ça là on avait du mettre un groupe en place pour mettre une formation en route... et après par rapport aux internes euh... pff... je crois qu'on en a rarement parlé parce qu'on a pas été confronté... Ca c'est un truc qui faut que je revois d'ailleurs... Pour voir un petit peu ce qu'ils savent. Non mais y a des jeunes qui sont pas bien hein... pas bien mais qui sont pas demandeurs de... qu'on les approche hein, c'est marrant ! **Oui c'est difficile d'entrer en contact, ouai...** C'est difficile hein ! **Absolument...** Moi je vois quand je me suis intéressé au... parce que je me suis présenté aux élections pour voir un petit peu, j'ai essayé de sensibiliser les jeunes parce que nous c'était ça surtout... pour l'avenir, on arrivera toujours à faire quelque chose, c'était pour les autres et... et les jeunes c'était un mal fou pour arriver à les réunir dans un café... **Ouai...** Hein, et essayer de parler des problèmes de société quoi... **C'est sur qu'avoir un message de prévention efficace c'est très compliqué !** Ah oui c'est important mais c'est très compliqué oui, oui... ils veulent pas ils se le refusent, ils restent très isolés... **Il faut trouver le message qui...** Ah oui c'est important, ça j'en suis convaincu, hein. Je suis convaincu de ça ! Actuellement encore hier, j'ai encore une fille quinze ans... grossesse qui veut le garder... avec le contexte familial que ça comporte... Pff... Actuellement c'est 5000 grossesses qui arrivent à terme de moins de quinze ans, c'est énorme ça, on devrait pas à l'heure actuelle... **Ouai tout à fait...** Puis c'est pas vraiment des cas sociaux spécialement quoi hein, hein, c'est des gens qui sont en perdition hein... Mais bon cette notion là elle est importante je crois.

Et donc vous avez essayé de réunir des jeunes dans un café autour d'un débat ?

Ouai dans un café tout ça mais alors très difficile hein, arriver à tomber en face de jeunes et les... les réunir hein, en définitif c'est par d'autres jeunes après qu'on pense pas, on dit bon tiens celui là je l'ai convoqué tout ça, ah ouai mais fallait pas demander à lui... Et c'est pas le chef de bande spécialement qui... qui arrive à les réunir hein... Oui ça été très difficile hein, je suis arrivé à... j'aurais du en faire sept ou huit... j'crois que je suis arrivé à quatre réunions... Et alors c'était intéressant mais bon, par rapport à notre statut de... de médecin se présentant comme ça, je crois qu'ils ont l'impression que nous on a tout et que... pff... comme ils voient tous ces politiques quoi ! **Ouai et je sais pas si la position de soignant**

est très confortable... Ah voilà, hein, c'est ça... Oui oui je le pense aussi... Mais bon, on arrive après à en accrocher quelques uns après qui reviennent, on arrive à rediscuter, donc... C'est quand même pas totalement négatif. **Ouai...** Moi en principe sur les... pff... j'ai eu quelques accidents de décès tout jeune hein, en voiture ou j'ai fait des débriefings un petit peu avec les jeunes là dans les maisons de jeunes là... et difficile hein à les réunir et à les faire parler alors qu'on avait des messages sur internet un peu partout... de suicide... de suicides, de beaucoup quoi... Hein je me souviens d'un jeune entre autre qui était sur l'alcoolémie et tout... Et bon après ils ont accroché mais bon ça été très très dur hein... Hein à les faire accrocher à les faire réunir, parler quoi, hein... Même sur une situation difficile... Ils font attention euh... trois, quatre ans j'espère qu'ils continuent à faire attention mais c'est pas évident. **Non mais c'est sur que là y a un travail à faire...** Y a un travail à faire, oui, oui. Là j crois qu'il faudrait que les politiques s'occupent de tout ça, parce que sinon on va avoir une société difficile quoi, on aura une jeunesse qui s'en sortira jamais... en perdition...Moi je le sens que c'est beaucoup hein comparé à nous quand on l'était.

Je sais pas mais j'ai l'impression que ça évolue quand même... Ah oui ça évolue hein, oui, oui, oui, y a un laissé pour compte qui est ... très important.

Euh... bon pour en revenir un petit peu à tout ça euh... pour vous la place du médecin généraliste elle se situe où dans le parcours de soin du patient substitué ?

Je pense que ça doit être le pivot au départ hein qui doit réorienter vers d'autres après... mais faut pas avoir peur de réorienter je crois... parce que je crois que c'est un peu comme toutes ces préventions là... Je crois qu'ils nous considèrent à un certain niveau et... je crois qu'il faut d'autres personnes je reste persuadé que c'est des groupes, c'est des trucs...

D'autres... D'autres intervenants. **Psychiatres, addictologues... ?** Oui ou même infirmières à la limite hein, les infirmières elles passent bien hein... Moi je vois actuellement rien que les aides ménagères là, hein sur d'autres problèmes... pff... je trouve qu'elles ont une certaine formation et qu'il y en a quelques unes qui accrochent bien. **Tout à fait oui.** Y a tout un tas de gens qu'on sous estime là, hein. Je crois qu'il faut pas voir que le côté médical... Y a le côté médical pour... restructurer un peu mais je crois qu'il y a tout un tas de choses autour. **Ca sert à faire avancer les choses oui...**

D'accord... Est-ce que vous avez conscience des disparités qu'il y a chez les médecins généralistes dans l'implication pour les patients substitués ?

Ah oui je pense qu'il y en a qui sont tout à fait contre et qui refusent...

Et vous pensez que c'est... c'est du à quoi ?

Ils veulent pas avoir de problèmes, mon point de vue c'est ça, hein, pas s'embêter... par des problèmes surtout de... avec l'administration judiciaire je pense hein, déjà la peur de ça un petit peu. Moi je crois que ça joue beaucoup ça hein, ce côté législatif hein, la peur de... Bon c'est vrai qu'il y a de plus en plus de procédures ordinales... ou au tribunal hein, donc les gens ont peur. On est entouré de médecins qui sont de plus en plus confrontés à tout ça, et je crois que on se met toujours en porte à faux et là on se dit merde, encore plus euh... parce qu'on veut aider quoi ! On a tendance peut être à franchir un petit peu certaines limites qui font... il faut faire attention, et puis... voyant un petit peu cette population je crois que... si on veut s'y mettre avec eux on est obligé un petit peu jongler entre les deux hein. Et je crois que c'est ça qu'ils ne veulent pas. **Vous pensez que c'est la 1ere cause qui explique... ?** Ah oui, oui. C'est pas la menace hein parce que ces gens là après ils repartent sur de bonnes bases quand même, hein on les voit... Encore toujours sur un manque hein mais je crois pas que ce soit... Je le... je le vois pas comme ça. **Mmm... Ouai.** On pourrait avoir plus peur de vrais psychiatriques ou psychotiques à la limite...

Et vous pensez qu'on pourrait les aider... enfin qu'est ce qu'on pourrait faire pour euh... justement aider les généralistes à s'impliquer un peu plus ?

Des réunions, faut faire plus de formations... **Oui de formations ? Ouai. Vous pensez que c'est la clé de... que l'information c'est la clé de l'implication ?**

Ah oui je crois. Sur ces forums et tout ça, je crois qu'à un moment donné faut... faut en parler. Surtout là on se rend bien compte que dans toute notre clientèle on a quand même un pourcentage de jeunes qui sont pas bien et qui tombent vite hein... On n'en a quand même pas régulièrement mais ça nous arrive de voir les parents qui sont en situation de détresse parce que leur enfant et tout ça sont... sont pris dans un circuit, volontaire ou involontaire. **Donc faire des groupes de formation, de FMC... ?** Oui je crois... je crois aussi... Parce qu'après la lecture tout le monde peut l'avoir, internet on l'a euh... pff... Je suis à peu près sûr que par ces groupes de formation on va éveiller certains qui voudront faire de la formation. Bon après y a tout un tas de gens qui n'y seront jamais et qu'on verra jamais, mais ça c'est...

D'accord, bon ben je vous remercie, on a abordé tous les thèmes.

Entretien MG 13

Bon, j'ai des questions un petit peu euh... générales sur le... votre cabinet dans un premier temps... Euh donc vous êtes deux associés hein, c'est ça ?

Oui, oui...

Euh... vous... est ce que vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous ?

Pas uniquement...**D'accord, vous avez une consultation libre aussi ?** Voilà, le lundi matin pour moi. **D'accord, ok.**

Est-ce que vous êtes maître de stage des internes ?

Non. **D'accord.**

Euh... Est-ce que je pourrais savoir en quelle année vous vous êtes installés ?

[Silence] En... [Hésitation]... Quatre vingt dix sept... dix-huit ! Je sais plus ! [Rires] Premier décembre... Premier janvier quatre vingt dix huit je crois... **D'accord, d'accord, bon c'est pour avoir un ordre d'idées...**

Et le nombre d'habitants sur la commune ?

[Silence] Pff... Je sais pas... Six cent, huit cent je sais pas... **Six cent à huit cent, d'accord, entre six cent et huit cent...** Ouai, ouai... Je sais pas on dirait que ça s'ouvre facilement, je sais pas...

Ok. Et est ce que je pourrais connaître votre âge ?

Euh quarante huit ans encore... **D'accord.**

Bon, on va aborder un petit peu plus précisément vos pratiques en matière de prescription... Je comprends... Euh est ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez vus pendant les douze mois précédents là pour leur substitution ?

Oh... [Hésitation] **On va parler de file active quoi, hein.** Euh... Y en a combien... Y en a une euh... deux... [silence] trois, trois ou quatre. **D'accord, trois quatre...**

Euh... Est-ce que vous avez déjà été face à une demande d'initiation de substitution ? Un patient qui est venu vous voir pour débiter le traitement ?

Euh... mmm... non j'crois pas. **Jamais ?** Non.

Les trois quatre patients dont vous me parlez sont sous... sous Subutex® ou Méthadone® ?

Voilà, euh... les deux. **Les deux ? D'accord.** Y en ... J'crois qu'il y en a... Euh y en a un qui est plus là donc que je suis plus... Là j'dois en avoir une sous Méthadone® et deux sous Subutex®... Euh j'en vois plus que trois ouai... un, deux, trois... Et encore même pas puisque le troisième il est suivi maintenant par un centre de... **de soins ?** De soins ouai...

D'accord. M'enfin dans les douze derniers mois c'était ça, c'était quatre, y a pas longtemps qu'il est suivi euh... **Et donc ce sont des patients que vous avez connu avec leur traitement, du coup puisque... ?**

Alors euh... [Hésitation] Pff... Ouai y en a une euh ouai... toujours... [Silence] L'autre euh non au début que je la connaissais avant euh j'pense qu'elle était pas encore euh... sous Subutex®, quoi... elle était sous Subutex® pas à [commune voisine] ... **D'accord, d'accord.** [Silence] Voilà après les autres ouai toujours.

Ca se passe bien globalement, les suivis de ces... de ces patients là ? Est-ce que vous pourriez m'en parler un petit peu ?

Euh... Pff... Ouai globalement ouai... **D'accord.** C'est-à-dire qu'il faut être quand même très carré au début et puis bon... Toute façon moi si si y a des... trop de faux pas je... j'abandonne quoi, je ... ! **Ouai ? Vous les refusez après ?** Ah ouai... **Ouai d'accord.** Ouai parce que souvent c'est quand même euh... **Assez difficile ?** Ouai mais enfin ceux qu'on a eus là, on n'a vraiment aucun problème, aucun... Bon on a une elle est toujours euh... C'est une addicté [insiste sur le mot] donc euh pff... Elle a toujours des retards, des trucs... Mais maintenant je lui ai expliqué donc elle s'en... elle s'en accommode, elle passe euh... j'ai eu beau lui augmenter les doses, les doses... Donc je... maintenant elle passe un jour ou deux en manque elle arrive [rises] dans un état... Mais bon...

Et ce que vous appelez « faux pas » c'est-à-dire c'est par rapport au respect des heures de rendez-vous ? Par rapport aux posologies ...?

Non, non, par rapport aux posologies ouai... C'est-à-dire qu'elle en a toujours pris plus que... ou le coup on a oublié vous savez c'est... **Ouai, ouai, d'accord.** Hein c'est classique, y en a qu'une qui est super réglo là, vraiment réglo là.

Globalement qu'est ce que vous en pensez vous de ces traitements là ? Quel est votre ressenti ?

Bon, pff... Moi je trouve que c'est mieux de prendre ça que... C'est que de la substitution donc euh bon... pff... Ouai c'est pas mal ! **Ouai ? Vous avez un vécu assez positif, un ressenti assez positif ?** Ben on est un peu les... leur... dealer quoi quand même ! **Vous le voyez comme ça ouai ?** Un petit peu mais bon... ces gens on donne ça euh... Oui non moi je... c'est quand même relativement positif... J'pense que c'est mieux... J'en ai connu quelques uns... Avant y en avait plus quand même... C'était bon, voilà ils avaient ça... [Silence] Oui c'était un peu ça quand même hein ! **D'accord.** Ils venaient pour ça chercher leur truc toutes les semaines c'est quand même un peu ça hein... ! **Vous le vivez comme ça ouai ?** Euh maintenant avec ces deux trois là que j'ai... euh moins quand même hein. Y en a une non c'est vrai que c'est... voilà elle a décroché... Non maintenant non mais c'est vrai que ça a été ça quand même y a eu des époques où y a eu des moments où c'était ça.

Est-ce que vous avez eu des difficultés euh vraiment particulières en les prescrivant ?

[Silence] Comment ça ? **En général, des difficultés par rapport aux posologies, par rapport à l'adaptation voilà d'une posologie, par rapport à la durée... ?** Mmm... Non... Non, j'adapte si euh je vois qu'il y a des faux pas et ben je fais des délivrances mensuelles, voire euh... voilà après s'ils sont réglo euh... c'est tous les mois quitte à leur faire des ordonnances puisque la Méthadone® on peut faire que quinze jours... Donc y en a une je lui fais des ordonnances d'un d'un ...d'un mois... Elle elle baisse en plus. Vraiment c'est avec elle que ça se passe le mieux. **Ca se passe bien ? Donc la patiente avec qui ça se passe le mieux est sous méthadone si j'ai bien compris ?** Ouai, ouai.

Et est ce que... par rapport à la durée du traitement, qu'est ce que... qu'est ce que vous en pensez vous ? Quel discours vous avez avec le patient par rapport à ça ?

Comment la durée ? **La durée de la substitution, est ce que pour vous l'arrêt du traitement est un objectif en soi ou pas ?** Non du tout. Non, non pas. C'est une substitution, c'est pas une euh... c'est pas un sevrage hein ! Enfin j'crois pas hein ! Bon après certains veulent essayer mais euh... j'en n'ai pas vu réussir quand même hein. **Donc**

vous êtes assez partisan de... voilà partir sur un traitement long ? Moi c'est une substitution, voilà. J'pense pas que le sevrage soit... enfin pour moi c'est pas l'objectif hein. **Ouai, ouai d'accord.**

Ok, est ce que pour vous c'est un traitement comme un autre ? Comme un traitement anti hypertenseur, comme un anti diabétique... ?

Ouai, ouai, ben ouai !

Et est ce que... bon j'ai bien compris que vous aviez eu peu de difficultés en les prescrivant mais est ce que c'est... leur prescription est pourvoyeuse de craintes pour vous ? Est-ce que le fait de les prescrire ça vous apporte des craintes ?

Non. Non, mais après les gens à qui je les prescris c'est très restreint quoi, je, je mets des règles euh... bon c'est restreint et j'établis des règles quand même assez claires au début hein, euh... Parce que bon j'ai quand même quelques euh... Je prescris qu'à des gens que je connais, qui ont des suivis. Le type qui débarque et qui me raconte qu'il est sous ça... Je le fais jamais hein ! **Ouai, vous refusez de prescrire dans ces conditions là ?** Ah ben ouai.

Par rapport à vos patients qui sont substitués, est ce que vous faites appel à d'autres intervenants ? Médecins, ou travailleurs sociaux ou euh médecins conseil à la SECU... ?

C'est arrivé ouai, ouai c'est arrivé. **Ouai ? Et c'était à quel interlocuteur ?** Y en un avec qui j'avais eu beaucoup d'interlocuteurs notamment la SECU en effet... Les assistantes sociales bien sûr ouai... **Sur [nom de la commune] vous avez des travailleurs sociaux, je sais pas je connais pas trop la commune ?** Non assistante sociale y en a pas, j'pense pas pourquoi pas !

D'accord. Et est ce qu'il vous arrive de vous sentir isolé dans la prise en charge de ces patients là, plus que pour d'autres patients ?

Non. Non par ce que je connais assez bien [*médecin addictologue dans une commune voisine*] donc je lui passe un coup de fil euh... Si je suis embêté, non, non... **D'accord.** Non puis j'vous dis j'en n'ai pas beaucoup j'ai une petite expérience avec eux ça... Temps en temps un nouveau bon ça se passe avec... c'est des relais donc ce sont des gens qui déménagent ou des... **Oui.** Voilà donc j'établis les règles au départ et...

Euh... Est ce que vous pourriez un petit peu me parler de votre formation sur le sujet ?

Aucune ! Sur le tas ! [*Rires*] Aucune. **Donc est ce que vous avez vécu la mise sur le marché... ? Non vous vous êtes installé après vous m'avez dit ?** J'pense ouai... **C'était en 95 la mise sur le marché...** Ouai quand je me suis installé y avait déjà des gens sous... sous Méthadone®, bien sûr ouai. **Ouai. D'accord, donc c'est vraiment avec votre pratique que vous avez appris à manier ces médicaments là ?** Ah ouai, ah ouai.

Vous avez ressenti le besoin de vous former un peu plus par des ...?

Non j'ai lu quelques trucs, euh sur les produits... quelques articles... quelques papiers dessus mais sans plus... **D'accord pas de formations particulières je veux dire de FMC...?** Non...

Ok. Par rapport à la place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous substitution, pour vous elle se situe où ?

[*Silence*] Ben, comment ça où ? **Où doit se placer le médecin généraliste dans la prise en charge des patients qui sont sous substitution en général...** Comme ça se passe c'est pas mal, qu'il y ait une instauration, une évaluation de la dose tout ça au départ et nous on prend le relais... Ca me paraît pas mal ouai. **D'accord donc pour vous l'initiation du traitement c'est mieux que ça soit fait dans un centre de soins spécialisé ?** Ouai moi j'aime autant ouai. Bon sauf si c'est un patient que je connais bien, mais c'est vrai que moi j'ai jamais fait d'initiation euh... [*Silence*] Moi j'pense que c'est bien ouai que ça soit fait comme ça.

Et donc pour vous, les modalités de délivrance actuelles vous conviennent bien ?

Oui, oui, ouai... A part pour le Subutex® j'suis pas bien sûr que... que y ait un contrôle c'est-à-dire que le type il peut faire plusieurs pharmacies j'imagine... **Vous aimeriez que ça soit un petit peu plus ferme ?** Bon moi les patients que j'ai a priori euh... y a pas de problèmes... y a pas de problèmes mais j'ai j'ai connu ce problème ouai... des gens qui faisaient plusieurs pharmacies et c'est vrai que quand j'apprenais ben j'arrêtais avec eux. **Ouai.** Oui c'est une relation de confiance quoi c'est... **Bien sûr, oui, oui.** Alors j'veux bien de temps en temps un oubli ça j'ai... mais j'ai eu le cas quand c'était trop... Sauf y avait un gars lui qu'était vraiment pommé pommé... donc lui on était plus... **Ouai.** Plus souple.

Est-ce que vous êtes conscient qu'il y a des disparités dans l'implication des généralistes dans le domaine de la substitution aux opiacés ?

Certainement, évidemment... **Et vous pensez que c'est lié à quoi ?** Bon j'pense que c'est lié à plein de choses : à la formation, à... à... à des... comment dire à des idées euh... voilà !

Et qu'est ce que vous pensez qu'on pourrait faire pour peut-être aider les... motiver les généralistes à s'impliquer un peu plus dans les prises en charge de ces patients là ?

[Silence] Je sais pas ! **Vous savez pas ?** Y en a beaucoup qui le font pas ? **Y en a...** Nous on n'est pas gêné ici moi j'dois en avoir trois ou quatre, là j'crois que j'en ai deux ou trois... euh... Trois, trois... Encore moi j'crois que le troisième il est plus là... Mr [son associé] il doit en avoir un ou deux... A une époque y en avait plus bon ici c'est vrai qu'on n'est pas trop... En tout cas j'pense qu'y a une crainte des des... déviances hein... c'est évident hein, les gens qui se défoncent au Subutex® euh... Y a un type là il faisait tout un trafic là... Pff... **Pour détourner... ?** Ouai ouai ça se vend en marché parallèle euh... ça... ça... C'est incroyable ça d'ailleurs ! Quoi que l'héroïne était bien un produit de substitution au départ aussi hein ! Donc voilà !

D'accord, une petite dernière question, au sujet de l'héroïne, les salles d'injection, qu'est ce que vous en pensez ? Vous avez un avis tranché dessus ou... ? Oui oh... C'est pas facile, ça me choque un peu mais pourquoi pas, pourquoi pas au bout du compte ; il vaut mieux qu'ils se shootent comme ça que dans la rue dans le caniveau euh... Ouai bon avec une seringue propre euh non bon c'est bien... Pour le SIDA, hépatites et compagnie... C'est vrai que c'est un peu choquant comme truc, quand même des salles de shoot ! Mais bon pourquoi pas ! Outre le côté euh... voilà outre ça j'pense que c'est plutôt pas mal quand même.

D'accord, bon ben écoutez je vous remercie, on a fait le tour des... des questions.

Entretien MG 14

Voilà donc ben j'ai pu rencontrer du coup votre associé la semaine dernière... J'ai une première partie un peu euh... administrative pour qu'on fasse un peu connaissance... Ouai ! Donc j'ai bien vu que vous étiez deux sur le cabinet ?

Oui. C'est ça ?

Euh mmm... On a parlé un petit peu du nombre d'habitants sur la commune, on était entre 600 et 800 c'est ça ?

[Hésitation] Oui ça doit être 800 plutôt oui... **C'est pour avoir un ordre d'idées...** Bien que on fait pas que la commune donc euh... **Oui vous rayonnez...** On a un secteur qui est assez important quand même.

Je comprends oui bien sûr. En quelle année est ce que vous vous installé ?

Ici en quatre vingt... [Hésitation] quatre vingt cinq je pense ouai ! **D'accord. Quatre-vingt-cinq.**

Est-ce que vous faites comme votre associé c'est-à-dire que vous avez une consultation libre aussi ?

Une consultation libre euh... deux matinées par semaine.

D'accord. Euh et est ce que je pourrais connaître votre âge ?

Euh... ben je suis né en 1950 donc ça va faire 62 ans... cette année !

D'accord. Et vous n'avez jamais été maître de stage des internes de médecine générale ?

Non !

D'accord. Bon ok, on va aborder un petit peu plus précisément vos pratiques en matière de substitution... Euh... Est-ce que vous pourriez évaluer le nombre de patients que vous avez eus pendant l'année précédente là euh pour leur substitution... Alors j' parle de Méthadone® et Subutex® hein, voilà à chaque fois.

Euh... Subutex® une c'est tout le temps... J'en n'ai qu'une hein patiente c'est toujours la même depuis... Je sais pas ça doit faire depuis... Depuis quand on fait la substitution ?

Quatre-vingt-quinze. Depuis quatre-vingt-seize à peu près c'est la même ! D'accord.

Et est ce que vous avez... c'est c'est vous qui l'avez mise sous Subutex® ou c'est... ? Elle l'était déjà avant je pense hein ! C'est parce que c'était le tout début hein ?! **Ouai tout à fait ouai. Quatre-vingt-seize.**

Est-ce que vous avez déjà été face à un patient qui vous a demandé de le mettre sous substitutif ?

Euh... Récemment non ! On parle de l'année euh ? **Non, en général là, on parle en général.** Non, non dans mes souvenirs euh...non hein ! **Vous n'avez jamais initié...** C'est-à-dire maintenant on voit beaucoup moins de toxicos qu'à une époque hein ! **Ouai ? Localement vous voulez dire ?** Localement et euh... globalement ! Je me rappelle des années avant, jadis... Enfin jadis peut paraître... Avant la substitution, vous aviez souvent des gens qui venaient le dimanche soi disant ils... Y en avait même qui arrivaient à minuit si vous voulez une crise de colique néphrétique en disant tiens, y a que le Fortal® euh... qui me soulage ! **Le Fortal® c'est de la morphine ?** Ben c'est une morphine ! Injectable ! **D'accord.** C'est les gens qui cherchaient bon, qui... à tout prix de... leur état de manque hein !

Ouai, et vous avez eu à faire des sevrages vous avant la substitution, avant la mise sur le marché des... ? Non, non. Dans la mesure où on s'occupait du [*ancien centre de soins post cure pour toxicomanes*], automatiquement... On n'en mettait pas tellement, non.

Et euh... Pour vous... Vous avez commencé à me dire tout à l'heure que c'était bien la substitution, vous avez un... Qu'est ce que vous en pensez vous de ces médicaments là ?

Et beh ça été bien du... du fait de... Vous n'avez plus déjà les gens qui font... qui viennent vous embêter... Entre guillemets pour avoir euh... des substituts euh... à l'époque c'était du Néocodion®, c'était n'importe quoi ! Et après vous aviez les malades qui allaient euh... qui... [*Silence*] qui se mettaient devant une pharmacie et qui allaient chercher trois boîtes de Néocodion® euh... C'était, c'était l'époque hein ! Le pharmacien le donnait parce que bon, il... il le donnait toute façon ! **Ouai. Euh... Ca encadre un peu plus les pratiques, c'est ça que vous voulez dire !** Voilà... A l'heure actuelle vous n'avez plus personne qui vient... On ne voit plus... Moi ça fait une dizaine d'année que j'ai plus vu un seul toxicomane... Enfin, qui vient ou on les repère pas, ou ils vont... Non maintenant vous avez les centres aussi hein où la Méthadone® est donnée gratuitement... etcetera hein ! **Ouai.** Et l'initiation de la Méthadone® je pense qu'il faut passer maintenant par un centre euh... ? **Oui, il faut.** Le Subutex® aussi il me semble hein ? **Non le Subutex® vous pouvez le... vous pouvez l'initier en médecine de ville, mais effectivement la Méthadone® ouai c'est prescription initiale en centre spécialisé.** Voilà !

Et les conditions de prescription justement, globalement là, elles vous conviennent bien, telles qu'elles sont actuellement ?

Bon, en fait moi je vois... je vois c'est toujours la même patiente, je la connais bien hein, bon ! Elle est plus ou moins insérée maintenant. Son mari il est dépressif mais... Donc je la

vois une fois par mois hein, ou vingt-huit jours ! **D'accord.** Prescription pendant vingt-huit jours euh... en délivrance unique et... Elle prend pas beaucoup, elle prend quatre milligrammes hein bon ! **Et elle est bien stabilisée cette patiente là ?** Voilà, elle prend pas autre chose... Enfin elle a arrêté... Bon des fois elle prend des neuroleptiques elle... Si vous voulez elle est un peu « psy » hein ! **Ouai, elle a une pathologie psychiatrique... D'accord.**

Est-ce que vous avez déjà eu vous des difficultés avec ces traitements là ?

Des difficultés ? **En général, par rapport à la posologie, par rapport aux conditions de prescription, euh est ce que vous avez déjà été face à voilà, des difficultés vraiment en général par rapport à ces médicaments là ?**

Pas tellement dans la mesure où la demande est pauvre... Enfin ici du moins, ici, elle est relativement pauvre hein donc j'ai pas eu tellement de... de difficultés hein ! Et Après peut-être on a sélectionné les patients parce que au départ les gens pas sérieux, ben on les a mis en dehors ! **D'accord, vous avez été...** Et ben oui parce que ceux qui viennent de... tous les quinze jours alors que c'était marqué pour un mois, bon... Et maintenant, on marque... Forcément la Méthadone® faut marquer la pharmacie... tout ça donc y a des... conditions beaucoup plus strictes. Sauf le sub... Enfin c'est mieux cadré !

Et, vous n'avez jamais eu de craintes quand vous les avez prescrits ? Est-ce que vous y pensez ?

Euh... Non. [*Rires*]. Non, non, j'ai pas de craintes ! **Quand je parle de craintes, je parle du mésusage, de trafic, de tout ce qu'il peut y avoir... d'overdose...** Non, mais avec ces... Non, ce qui se passe quand vous suivez euh une personne bien précise euh... Des fois c'est un avancement... C'est pour les avancer, mais c'est deux trois jours. Peut-être un jour elle en a pris un peu plus euh... Mais ça reste dans les... limites de l'acceptable quoi !

Et avec cette patiente que vous suivez depuis longtemps, vous abordez le mésusage, l'éventualité d'un mésusage ou c'est pas quelque chose dont vous parlez systématiquement en consultation avec elle ?

Non elle... Maintenant c'est la routine, elle se sent bien avec... Elle vient chercher bon c'est son substitut hein, c'est sa drogue hein ! Parce que c'est pas un sevrage hein c'est... Elle est bien en en prenant ! **Pour vous...** D'ailleurs un jour un psychiatre a essayé de la sevrer et elle s'est sentie mal hein ! Par ce que les psychiatres ils sont pas trop pour euh... D'après ce qu'on m'a dit ! Enfin certains, pour les substitutions...

Pour vous la durée c'est important ? Est-ce qu'on part sur une longue durée, est ce qu'il faut forcément l'arrêter... Est-ce que....

En principe on ne... Par principe on l'arrête pas dans la mesure où c'est un substitutif...

Pour vous c'est à vie quoi ? Ah ben c'est plus ou moins ! Mais si la personne peut, elle décrochera elle-même comme elle pouvait décrocher jadis de... de sa toxicomanie. **Ouai vous pensez que ça doit venir du patient ?** Ah beh oui ! D'ailleurs je pense que le Subutex® ça n'a pas été fait pour euh... enfin pour sevrer les gens ?! **Tout à fait ouai. Ben c'est un peu la question actuellement hein c'est que au départ on avait beaucoup d'espoir dans ces traitements là et puis on se rend compte que peut-être qu'il faut l'envisager à vie quoi !** Enfin, pour cette patiente du moins, après euh... Y en a peut-être certains qui se sont sevrés tous seuls hein ! On sait pas ! **Ouai.** Y a des fois des gens de passage, il m'arrive d'en marquer mais ils arrivent avec leur ordonnance euh... Enfin, le passage c'est l'été hein, les vacances, bon, je le fais hein, Je... ! **D'accord, mais toujours sous couvert qu'il y ait une ordonnance euh... ?** Qu'il me montre son ordonnance quand même. Oui par ce que sinon euh...

Ouai d'accord. Il vous arrive de faire appel à d'autres intervenants ?

Ben cette patiente elle voit... ben elle voit bien... Elle va à [*commune voisine*], elle voit [*médecin addictologue*]... Pour ces problèmes psychiatriques et on la connaît bien aussi

donc on se la prend en main tous les deux et... Voilà on se téléphone quand elle a des problèmes... Etcétera hein.

Et pour d'autres fois, tout au long de votre carrière, est ce qu'il vous est arrivé de faire appel à d'autres euh... à d'autres intervenants, pas forcément médecins hein, travailleurs sociaux ou... ?

Oh pas tellement non. **Non ?** Non, non. Maintenant ils ont une... enfin la structure, ils vont à [*commune voisine*] hein, ils ont tout je pense hein ? **Oui oui tout à fait, ouai.**

Donc jamais vous ne vous êtes senti isolé vous dans la prise en charge de ces patients là ?

Non, puis j'avais l'expérience des toxicos du [*centre de soins*] à l'époque où j'avais... **Ca ça vous a... ça vous a beaucoup aider pour...** Et ben oui par ce qu'à l'époque y avait pas de substitution c'était beaucoup plus dur hein ! C'était pas des enfants de cœur hein ! **Ca je comprends bien !**

Du coup comme vous avez vécu la mise sur le marché des MSO, est ce que vous avez ressenti le besoin de former, est ce que vous avez fait des démarches particulières ?

Vu... Non... Dans la mesure... Vu la demande, euh non hein. **D'accord, c'est en pratique que vous avez...** Voilà ! Et là peu de demandes finalement hein ! C'est pas euh... Ce sont toujours les mêmes, mon collègue je pense c'est les mêmes aussi hein. Je les... Je les connais y a pas de nouveaux euh... Disons en consultation les gens maintenant bon, ils vont carrément euh... dans les centres hein. Je pense hein. Non parce qu'à une époque on sentait... on ressentait la demande des familles enfin ils savaient que leur enfant euh tout ça se droguait... ils nous amenaient... Maintenant ils nous les amènent plus, ils vont directement dans les... dans ces centres hein ! Et la population a changé aussi peut-être hein, je sais pas hein c'est...

Tout à fait ouai. D'accord, euh pour vous le médecin généraliste il se situe où dans le parcours de soin des patients qui sont sous substitution ?

Ben en principe c'est lui qui... il les connaît... il arrive à les connaître, il est le plus proche. Donc il arrive à les connaître et à connaître leurs difficultés euh... Parce que c'est des gens qui souvent... enfin moi je vois cette euh... cette fille par exemple elle a essayé de travailler, elle a eu un emploi etcetera, tout en prenant ses médicaments. Et après à un moment bon elle a refait sa dépression, en ce moment elle est en maladie, mais enfin ça c'est... **Donc pour vous c'est une place importante ?** Moi je pense hein, quand on peut ! A condition de bien les connaître de pas se faire euh... Faut pas avoir l'impression de se faire manipuler parce qu'ils sont très manipulateurs les toxicomanes ! **Vous avez souvent eu cette impression là ?** Ah ben j'ai connu... Avec [*centre de soins*] on les connaît bien ! On les repère ! Enfin maintenant quelqu'un viendrait demander quelque chose, on voit à peu près euh... si on n'a pas l'habitude peut-être on peut se laisser prendre ! Le coup de la colique néphrétique, on se fait prendre une fois, mais pas deux ! Mais ça existait à une époque, maintenant moins je pense enfin... Je sais pas hein... **Ouai mais peut-être que maintenant les médecins sont plus...** non regardez maintenant vous avez plus de... Les pharmacies ne sont plus cambriolées, euh, vous avez... Vous avez tout sur le marché aussi hein ! Vous avez à Toulouse même peut-être à [*commune voisine*] je sais pas... Vous avez du Moscontin®, vous avez tous les morphiniques possibles et tout est en vente. **Oui oui, y a un marché parallèle qui est ... qui est très présent, malheureusement.** Y a ça aussi hein !

Est-ce que vous avez conscience qu'il y a des disparités au sein des généralistes dans l'implication des prise en charge des patients qui sont dépendants aux opiacés ? Est-ce que vous y êtes sensible ?

Disons le problème dans la toxicomanie c'est que depuis quelques années on n'en parle pratiquement plus. On n'en parle plus depuis qu'il y a eu le SIDA, on a parlé beaucoup du

SIDA etcétera mais la toxico... depuis qu'il y a la substitution, la toxicomanie n'est plus... ne paraît plus un problème de santé majeur, en France.

Et ça vous pensez que c'est bien ou pas ?

C'est un tort peut-être ! Ça existe toujours hein, vous voyez toujours le... Vous vous baladez vous voyez des seringues quelque part etcetera... Mais apparemment vous lisez des revues médicales etcetera, on n'en parle plus !

Et le débat qu'il y a un petit peu autour des salles d'injection d'héroïne, quel est votre point de vue à ce sujet là ?

[Hésitation] Oui... Pff... C'est difficile ! Bien que vous savez bien que le SIDA revient un petit peu quand même hein ! Moi j'ai ma fille qui a été... qui a été aux maladies infectieuses à Toulouse, vous verrez toutes les consultations... Elle voyait beaucoup de gens inconscients euh... De jeunes de toutes etcetera hein... Ça existe toujours mais ici on le voit pas hein mais...!

Pour vous quelles sont les raisons qui expliquent que certains généralistes s'impliquent pas forcément dans la prise en charge des patients dépendants aux opiacés ?

C'est un manque d'intérêt je pense hein ! Et c'est plus... On n'en parle moins donc automatiquement on est moins... sensibilisé. Hein on regarde plus [il me montre ses bras]... Alors qu'à une époque, on regardait... **Vous regardiez ?** Non mais inconsciemment on peut le voir hein ! C'est je pense plus... C'est plus comme à une époque hein, ça a changé, je pense hein ! On aurait l'impression qu'il y aurait moins de gens qui se... qui se droguent hein ! Maintenant les drogues nouvelles enfin c'est la cocaïne euh... C'est tout ça ! Bon ben ça on le voit pas tellement dans les campagnes hein ! Y en a hein parce que vu le prix de la cocaïne euh... c'est pas très cher il paraît maintenant euh... C'est ce qui augmente le plus hein ! D'ailleurs quand on voit les saisies de cocaïne etcetera... Ce que ça représente c'est saisi par tonnes ! Ça prouve bien qu'il y a un marché européen important quand même hein ! **Oui oui tout à fait.** Qui passe par les caraïbes, qui passe par... l'Afrique, la France... Parce que la France on en récupère pas mal, ça part après partout ! Et la cocaïne c'est aussi enfin c'est le show business c'est ... Ça a une image positive un peu ! **Tout à fait !** Alors que le type qui est à l'héroïne euh... Je sais pas si vous avez vu... enfin c'est un vieux film « More » c'est un film extraordinaire ? **Non je le connais pas ce film.** C'est un vieux film hein il date des années soixante euh... Sur internet vous allez le trouver.

Bon ben écoutez, très bien... Je vous remercie, on a fait le tour des thèmes... Ah ben j'espère avoir répondu !

Entretien MGR 15

Voilà ma première question c'est depuis quand tu es remplaçante ?

Euh... Mmm... Mai 2010. **D'accord, mai 2010 ouai. Ok**

Alors du coup est ce que est ce que tu... tu... tu es souvent confrontée à des... des renouvellements de substitution, enfin en tous cas à des consultations pour des motifs de TSO ? Alors renouvellement ou initiation, les deux ?

Alors, initiation... [Hésitation] Euh... Exceptionnelle et c'était... Alors c'était compliqué de savoir si c'était réellement une initiation vu que c'était une consommation de buprénorphine à... à la rue et du coup on n'était pas vraiment en initiation... **D'accord.** Ça faisait plus primo prise à la rue entre guillemets. **D'accord.** Euh... Au niveau... au niveau des renouvellements, très peu dans le bassin de... de [ville où elle remplace] et pas mal dans [autre ville où elle remplace].

D'accord, tu remplaces beaucoup sur [x] ?

Euh... j'avais remplacé un petit peu à [centre de soins]. **Ouai.** Et du coup là j'en avais eu pas mal.

D'accord, d'accord. Et donc t'as eu que cette d'initiation là ?

Ouai j'avais eu quelques demandes où on savait pas trop réellement... C'était pas de l'initiation vu que ils en consommaient déjà, mais c'était plutôt une initiation à... au niveau de la prescription...**D'accord.** C'était un peu compliqué.

Et la... la dernière consultation de ce type que t'as eue, tu pourrais m'en parler un petit peu parce que c'est intéressant, c'était quelqu'un qui prenait de la buprénorphine donc dans la rue quoi?

Ouai c'est ça. Euh... Mmm... Du coup c'était quelqu'un qui se définissait comme étant un « traveler »... Euh... Mmm... Qui disait arriver sur Toulouse, qu'il consommait un petit peu à droite et à gauche... Euh... Qu'il avait envie d'être euh... plus euh... cadré. Euh... après au niveau de... enfin... on m'avait... La manière dont on m'avait appris à prescrire à faire les primo prescriptions c'était jamais à la première consultation... La première consultation c'est accueillir la demande euh... essayer d'en discuter les objectifs, les motivations... Et après on revoit la personne par la suite... Euh... Du coup ça s'est moyennement bien passé vu que lui c'était pas du tout son objectif. Euh... mais c'est pour ça je sais pas réellement ce qu'il... On n'est pas arrivé à avoir un bon lien pour savoir si c'était réellement une primo, si c'était... exactement dans quel parcours il était, ou si c'était plutôt du nomadisme médical, à essayer d'avoir ce qu'il voulait... Du coup c'était pas... **Ouai ça a du être difficile, ouai.** C'était pas... c'était pas terrible ouai. **Du coup vous avez pas, tu l'as pas revu ce patient là ? Non. Et tu lui as rien prescrit ? En tout cas pas prescrit de... ?**

Euh... mmm... Alors je... j'ai fini par lui prescrire parce que... c'était pas super bien... Euh... mmm... Mais après... Et du coup je lui ai prescrit pour 3 jours. **Pour 3 jours ? Et il était en manque quand il est venu te voir ?** Alors, lui il disait être en manque... [silence] Euh... mmm... Mais c'était pas forcément, tout ce qu'il disait était pas forcément cohérent... **D'accord. Il était un peu ambivalent... ? Ouai.**

Et donc là ouai tu t'es posée la question d'un éventuel euh... donc trafic ou je sais pas... d'alimenter... C'est ça qui a fait que tu as prescrit de courte durée ?

Alors j'ai prescrit de courte durée parce que c'était la première fois qu'on le voyait et que du coup c'était l'idée d'entrer dans un... que on acceptait de le suivre si c'était pour rentrer dans un... un schéma de soin... Euh... et c'était pour ça que au début c'était vraiment... c'était un vendredi, donc c'était juste pour passer le week-end, en disant : euh... mmm... comme ça on se revoit lundi on en reparle. Et il était pas revenu...

Ok. Euh... mmm... Qu'est ce que t'en penses toi globalement des MSO ? Alors moi je parle de Méthadone® et buprénorphine hein.

J'suis pas sûre de savoir ce qu'il faut que je réponde... Euh... mmm... Je trouve ça très bien, j'ai... [silence] Euh... D'une manière générale c'était pas des consultations qui... c'est pas des consultations qui m'ont jamais posé de problèmes en dehors des cas particuliers... Euh... mmm... Au niveau des consultations... Alors l'objectif c'était d'essayer justement de pas tellement parler de la substitution mais de parler plus de... euh du contexte psychologique, social, de comment ça se passait au niveau général... et de considérer la substitution comme étant euh... un peu un traitement de fond... quand on doit prescrire de l'insuline à un diabétique, on va pas passer des heures euh à parler du besoin d'insuline... et à considérer comme un traitement chronique et un besoin... **D'accord.**

Ok. Euh... les... En fait ce que je voulais dire par là c'est est ce que pour toi c'est un traitement comme un autre ? Oui, oui comme un traitement de maladie chronique. **Ouai ? D'accord.**

Et est ce que tu pourrais me parler des modalités de prescription ? Est-ce que tu penses qu'elles sont bien faites, est ce que tu penses que c'est trop stricte ? Quel est ton avis là-dessus ?

Euh... mmm... Alors que ce soit des prescriptions... Alors le Subutex® d'un côté, ou du coup on peut aller jusqu'à 28 jours, je trouve ça bien parce que, de pouvoir au moins assurer un suivi euh psychologique et social une fois par mois, je... ça je trouve ça très bien... et le fait qu'on puisse l'initier en ville. Au niveau de la Méthadone®, euh... mmm... Alors 1 la difficulté des relations avec les CSAPA parce que alors dans le bassin de Villefranche y a pas de CSAPA... Euh... mmm... Y en a, y avait des gens que j'avais vus au CAARUD qui du coup allaient à [commune voisine] avec une prise en charge qui était très difficile, avec une délivrance qui était journalière au départ et aller faire 50 Km euh de façon journalière c'est un peu incompréhensible... euh... et les ordonnances qui sont limitées à 14 jours par la suite et alors que si c'est quelqu'un qui est bien... qui... respecte bien qui est bien entré dans le soin, le limiter à 14 jours... Il a un peu l'impression de passer sa vie chez le médecin alors que euh... au bout d'un moment y a plus de raison d'avoir des... à mon avis d'avoir des durées de prescription aussi courtes. **Ouai, ouai, d'accord.** Euh... mmm... [silence]

Tu penses toi qu'on devrait pouvoir en tant que généraliste initier la Méthadone® en ville ?

[silence] Euh... mmm... [silence] Je sais pas... euh... [long silence] D'un côté y a la sécurité de savoir que s'il commence la méthadone il le fait dans un milieu un petit peu euh encadré... Et notamment à [commune où elle remplace] je trouve ça très bien que ce soit fait dans les CSAPA et qu'on prenne le relais parce que c'est pas loin... Après ça devient très compliqué notamment dans ce bassin de santé là, où y a vraiment euh... un problème d'accès au soin. **Ouai.** Ou du coup peut-être que ça pourrait... Euh... Etre fait en médecine générale peut-être encadré d'autre manière... ou... parce que si on part sur un traitement initial avec euh une délivrance journalière euh une prise à la pharmacie par exemple... [silence] Oui si c'est bien discuté et s'il y a une prise en charge psychologique parallèle... Oui j'ai du mal à justifier le besoin d'être en CSAPA. Après à condition que les praticiens qui le fassent maîtrisent bien... **Bien sûr ouai.** Et qu'il y ait une formation réelle sur euh... sur comment ça se pratique. De la même manière que pour tout le reste quoi ! **Ouai ouai tout à fait.**

Euh... A propos de la durée du traitement, qu'est ce que t'en penses, tu penses que par exemple l'arrêt ça doit être un objectif ou pas?

Euh... Pour moi l'arrêt n'est pas un objectif, l'objectif c'est la réduction des risques, du coup de limiter tout ce qui est injections, limiter la prise de... de produits autres... et s'ils se trouvent bien sous traitement de substitution, moi ça ne me pose aucun soucis de lui prescrire ad vitam... si ça lui permet d'être bien par ailleurs. Après c'est à voir si... pour moi c'est plus à la personne qui le prend de décider si euh elle préfère le continuer au long cours ou si à un moment donné, les conditions sont réunies pour qu'elle ait envie d'essayer de... de se sevrer. Mais ça me paraît pas être gênant de partir sur quelque chose euh au très très long cours. **T'as connu des patients chez qui t'as pu l'arrêter ?**

Euh... [silence] Y a eu des patients qui étaient sous traitement de substitution et qui ne l'étaient plus quand je les ai vus et qui étaient arrivés à s'en passer... Y en avait un sur [commune où elle remplace] aussi que j'avais vu au CAARUD. **Ouai.** Euh... qui l'avait arrêté. Euh... et pour qui ça avait l'air d'être très important d'être arrivé à l'arrêter par ce que du coup il n'était plus « tox ». Y avait vraiment cette définition : « non je prends plus tout ça ». Euh et après le seul que j'avais vu où on essayait d'accompagner le sevrage était sous Skénan®. Voilà, il essayait de se sevrer... le problème c'est qu'arrivé en dessous d'un certain seuil il prenait de la cocaïne...

Est-ce que tu as déjà eu des craintes quand tu les as prescrits ces traitements là ?

Euh... ben les seuls moments où j'étais... Ah si ya 2 ou une personne et un groupe de personnes avec qui ça avait été difficile euh une c'était avec une prostituée qui avait également des consommations de benzo très très importantes euh... qui m'a un peu fait

comprendre que je comprenais rien et qui évidemment elle avait besoin de... c'était vraiment énorme tout ce qu'elle avait... elle avait... je sais plus... euh... et c'était son... le travail qui nécessitait que... et du coup il fallait majorer la bupré... elle était sous buprénorphine euh et elle voulait des doses supra... ouai, elle voulait... elle était à 16 et elle en voulait plus... euh et qu'on soupçonnait de revente... **Ah ouai d'accord...** Euh parce qu'elle avait râlé par ce qu'il y avait une boîte qui était pas entière... une fois... euh... et c'était très... elle vivait dans des conditions très difficiles avec un fils à la maison... [silence] et y avait presque un côté... et si elle revend, et si ça lui permet de... d'offrir quelque chose à son fils ou d'être un peu moins... est ce que... est ce que c'est réellement mauvais en fait... et y avait un côté vraiment... est ce que c'est réellement mal d'accepter de prescrire en se disant que ça va être euh... revendu si jamais ça pouvait permettre d'offrir quelque chose de plus à... pour sa vie ou pour celle de son fils... en voyant que elle était vraiment dans une situation très très difficile... Euh et c'était la dernière fois où je l'ai vue après elle a été incarcérée. Donc ça s'est mal passé... Euh et après c'est les personnes qui se présentent en étant travelers avec les chiens attachés dehors, qui arrivent en disant qu'ils ont besoin de... et non ils ont pas la dernière ordonnance et... où du coup l'impression de pas être du tout dans une relation de soin... Et euh [silence] et pour qui spontanément j'aurais envie de dire non je prescris pas euh... sauf à un moment donné s'ils sont plus forts que moi je prescris !**Ouai.**

T'as eu des craintes... des problèmes d'agressivité... au niveau relationnel ?

Alors c'était... Ca aurait pu sauf que j'étais jamais seule dans le cabinet y avait toujours d'autres personnes euh... et mais j'aurais, j'aurais été toute seule j'aurais été forcément super à l'aise. **D'accord.** Mais euh, j'ai jamais été toute seule dans le cabinet en fait.

Ok. Euh est ce que tu fais appel à... à d'autres intervenants quand tu... quand tu vois ces patients là ? Est-ce qu'il est arrivé que tu fasses appel à des confrères, spécialistes ou généralistes, ou alors à des travailleurs sociaux, vraiment d'autres interlocuteurs en général ?

Euh... alors sur [commune où elle remplace] le CAARUD, euh où y a du coup c'est une infirmière et une éduc' spé qui travaillent, euh sur [autre commune où elle remplace] [centre de soins], euh et sur [autre commune où elle remplace] également une psy, y avait une psychologue qui avait vu certains des patients... des travailleurs sociaux plus sur [autre commune où elle remplace].

Il t'est déjà arrivé de te sentir isolée, dans la prise en charge de ces patients là ?

Non. **Jamais ?** Non, parce que j'ai... c'est des... du moment que les prises, que les prises en charge que moi je trouvais difficile, j'en reparlais toujours avec les autres médecins du cabinet, on débriefait, on reprenait, on essayait de recadrer voir comment faire pour que ça puisse se passer le mieux possible. Euh et du coup j'ai toujours senti que c'était une prise en charge d'équipe.

D'accord, ok. Quelques mots sur ta formation enfin notre formation puisqu'on a eu la même du coup, qu'est ce que... est ce que tu penses que la formation des médecins généralistes actuellement elle est bonne à ce sujet ?

Euh... Alors j'ai l'impression que l'intégralité de ma formation ça été en SASPAS avec mon maître de stage. **D'accord. Au niveau de la formation théorique ça été un peu... ça été insuffisant ?** De tête en tant qu'interne on n'a eu aucun... on a rien eu là dessus, et en tant qu'externe, c'est c'est plutôt théorique et pas des choses réellement ré applicables de suite en... en consultation. Du coup au niveau formation, j'aurais dit... ouai c'était vraiment avec mon maître de stage ouai. **En stage ouai d'accord.**

T'as ressenti le besoin de faire... c'est un peu tôt peut-être, mais est ce que t'as ressenti le besoin de faire des formations complémentaires sur le sujet ?

Alors, pas pour l'instant, euh... après j'avais passé un petit peu de temps au CAARUD, à discuter euh de la prise en charge avec... avec l'éduc' et l'infirmière qui y travaillaient. Donc c'est pas vraiment une formation mais c'était plutôt une ouverture euh sur la prise en

charge. Euh... et après je pense que j'ai envie de dire que ça dépendra de... ce qui se passe par la suite et de la population que je rencontre et des problématiques que je rencontre. Euh... peut-être pas forcément envie de faire une formation, en tout cas pas de suite, mais plutôt de rester en contact ben notamment avec l'équipe de [centre de soins], qui... qui sont vraiment très au... très au point là-dessus, et plutôt de rediscuter des cas et, et des prises en charge. **Ouai.** Plus qu'une formation euh...

D'accord. Pour toi le médecin généraliste... Quelle est sa place dans le parcours de soin du patient qui est sous traitement substitutif ?

Euh... [Silence] Alors du coup, alors pour moi place centrale, vu que... après ça va dépendre pareil des endroits et des façons de faire mais en général c'est la première personne à qui la personne... le patient va en parler, euh avec tout le travail de motivation préalable à l'arrêt, l'accompagnement du, du sevrage, et euh... mmm... un petit peu de pivot entre les structures euh pour pouvoir orienter que ce soit au niveau social ou psycho ou s'il y a des difficultés ou si c'est des polytoxico... Euh... comorbidités, des choses un petit peu plus importantes pour pouvoir orienter sur les CSAPA.

D'accord, ok. Et on va aborder le dernier thème qui parle des disparités dans l'implication des généralistes dans la prise en charge des patients sous MSO, est ce que tu en a conscience de ça ?

Alors j'ai l'impression que euh... alors je sais pas les pourcentages, mais y a quelques... y a quelques médecins qui prennent en charge et du coup qui ont toute la population de ce secteur là et les autres qui n'en font quasiment aucun.

A ton avis d'où ça vient ces disparités, est ce que tu penses qu'il y a des raisons spécifiques?

Euh... Alors spontanément j'aurais pensé raisons : la 1ere venant des médecins euh qui se pensent soit pas assez compétents soit des jugements de valeur sur sur la personne, sur la toxicomanie, euh et qui du coup refusent, du coup ça va être juste les personnes qui acceptent qui vont un petit peu acquérir ces compétences là et qui vont pouvoir les prendre en charge et d'un autre côté de la part des patients, parce que y a quand même des réseaux, la plupart se connaissent entre eux et du coup ils savent entre eux que ça va être... que c'est tel médecin et tel médecin qu'il faut voir pour telle chose.

D'accord. Tu penses que les représentations qu'on peut avoir de nos patients ça influencent un peu tout ça ?

Euh... Oui... [rires]

Ok, et qu'est ce que tu penses qu'on pourrait faire pour que... pour aider les généralistes à s'impliquer plus pour les motiver... pour euh... ?

Je pense qu'il y a un travail à faire au niveau euh... vraiment représentation de qu'est ce que la toxicomanie, qu'est ce qu'un traitement de substitution... Euh... et d'essayer de détacher la prise en charge justement de la molécule et de regarder tout ce qui se passe autour... Euh et de travailler au niveau vraiment au niveau prise en charge globale... Euh parce qu'au final certes y a le problème de la toxicomanie mais en général c'est loin d'être euh c'est juste... c'est un petit peu un épiphénomène de pleins d'autres choses qui allaient pas bien et qui vont encore moins bien. Euh... [silence]... Mais c'est surtout sensibiliser, sensibiliser à qu'est ce que, qu'est ce que c'est parce qu'après c'est pas tellement les techniques de prescription et euh on commence à telle posologie et on augmente de tant en tant tous les tant et on revoit à tant... c'est pas tellement... Ca ça peut presque être protocolisé, c'est pas tellement ça qui est difficile, c'est, c'est tout le reste. **Ouai ouai d'accord. Ok.**

Pour toi c'est une addiction comme une autre ?

[silence] Euh... alors peut être différencier euh... bon par rapport à l'alcool ou au tabac, ça touche des populations dans des situations beaucoup plus précaires... Euh... ouai la précarité...

D'accord, ok bon ben écoute on a fait le tour des thèmes... Je te remercie de m'avoir accordée du temps.

Entretien MG 16

Tu vas voir je commence avec quelques questions un peu euh... enfin que je dirais administratives en fait euh... Juste pour recadrer un petit peu les choses, tu t'es installée donc en tant que collaboratrice euh depuis... ?

Depuis début janvier... **C'est ça hein... 2012.**

Janvier 2012 d'accord. Est-ce que je pourrais connaître ton âge ?

Trente quatre ans. **D'accord.**

Ok, euh... Donc là actuellement tu continues à avoir une activité d'urgentiste c'est ça ? A mi-temps. Ouai d'accord. Une garde par semaine en moyenne et deux jours au cabinet. **Au cabinet. D'accord, t'as pas d'autres activités... Y a mes formations. D'accord.** Mais professionnellement, euh non, la médicalisation euh... dans le cadre de la médecine du sport. **D'accord.** Euh... dans le cadre des stages. **Ok.** C'est intermédiaire entre une activité professionnelle et stages, formation. **Ouai tout à fait. Bien sûr.**

Euh... Est-ce que tu pourrais évaluer euh à peu près le nombre de patients que tu as vus donc pour les autres médecins on parlait de l'année précédente mais là donc on va partir depuis janvier, euh le nombre de patients que tu as vus pour leur traitement substitutif ?

Je compte mais... *[Rires]* **A peu près hein...** Pas tant que ça... Euh... j'ai vu des patients de *[un de ses confrères]*... Euh à moi euh y en a surtout un... J'en ai surtout un en fait. **D'accord.** Euh... parce que j'en ai vus qui... que je vois plus depuis longtemps. Que j'ai pas euh... Le fait d'être à mi-temps c'est vrai que j'ai pas non plus... Là il suffit que tu m'en parles pour que je me dise tiens c'est vrai que ça fait longtemps que je les ai pas vus ! Donc ils ont du sortir du cycle... et mon patient, le seul que j'ai, ça va pas te passionner beaucoup du coup... Euh, il est... Je l'ai pas revu pendant les 2 ou 3 mois d'été, et en fait il avait replongé, et, envoyé au centre Méthadone® et c'est le centre Méthadone® qui me l'a renvoyé. **D'accord.** Ben c'était un patient qui était euh... qui a voulu accélérer son sevrage, malgré ce que je lui ai dit, et qui finalement du coup a replongé avec des... un mésusage, et... et en fait... Je sais pas s'il a reconsulté et qu'il est tombé sur *[un de ses associés]* pendant les vacances ou... je sais pas comment ça s'est passé mais il est reparti sur le centre méthadone. Et il était passé de Méthadone® à Subutex® pour euh après passer de 10 milligrammes de méthadone euh pour continuer à descendre. Et... Et en fait après le Subutex®, il a fait un mésusage, donc derrière il est reparti sur la Méthadone® à 30, et c'est le centre Méthadone® qui me l'a envoyé à 30 milligrammes. **Pour le relais ouai.** Et il a du être vu d'ailleurs euh... pendant mes vacances.

Ok, est ce que tu as déjà vu des patients pour des initiations, des patients qui sont venus en demande d'initiation de traitements substitutif ?

Euh... *[Hésitation]* J'en ai vu mais pas ici. **Pas ici ? Ouai. D'accord. C'est-à-dire, c'est aux urgences ou... ?** C'est en remplacement. **En remplacement, d'accord.** J'en ai pas fait beaucoup mais... **La dernière en tête, tu pourrais m'en parler un petit peu parce que ça m'intéresse ?** Ca commence à dater puisque c'était en deux mille euh... sept, et c'était un patient qui avait euh... plus ou moins tout essayé... qui avait fait des mésusages en même temps parce qu'en fait il avait essayé euh... ça avait été tenté mais en réalité il avait caché qu'il continuait donc euh... il se shootait et en plus il prenait un coup de la méthadone un coup du Subutex®... Euh pour essayer et en fait c'était pas... c'était même pas du sevrage, c'était clairement annoncé comme étant quand il avait pas assez de drogue et assez d'argent pour acheter sa drogue quoi ! Et donc euh... on avait surtout fait une

consultation de... sur effectivement euh l'intérêt des substitutifs euh... autrement que comme euh, comme compensation de l'état de manque quand il avait pas sa dose quoi ! **Et du coup après... ?** Et du coup après j'ai pas remplacé suffisamment longtemps en fait, j'ai fait des remplacements ponctuels... donc j'ai pas trop de... de nouvelles. Après j'en ai vu... en fait j'en ai vu beaucoup mais que j'ai pas forcément pris en charge moi, parce que mes maîtres de stage quand j'étais interne euh étaient tous branchés euh... J'avais un médecin qui était responsable... enfin qui... qui travaillait aussi au centre Méthadone®, et un autre euh qui travaillait beaucoup... à l'époque la Méthadone® c'était pas en ville... **Ouai.** Donc ce médecin là lui il arrivait quand même à l'avoir en ville puisqu'il était euh... aussi... il travaillait au centre Méthadone®, et un autre qui faisait beaucoup du Subutex®, après j'ai remplacé un peu [*un confrère*] donc euh... du coup j'en ai vu un peu aussi, et... Et voilà mais moi personnellement à les prendre en charge entre guillemets du début à la fin, euh... là j'en ai surtout un de patient. **D'accord.** Après j'ai les patients qui sont entre 2 euh... qui viennent qui... C'est un peu euh... Ou des gens qui régulièrement font du mésusage euh donc qui... à qui on fait la leçon et qui reviennent pas... **D'accord.** Donc euh vrai suivi malheureusement, j'dirais presque malheureusement parce que c'est un peu déprimant ! [*Rires*] **Y a beaucoup de médecins qui me disent ça ! Quand on fait le bilan comme ça... Et ouai ouai ouai... Ben ouai...**

Qu'est ce que t'en penses toi de ces médicaments là, globalement ? Est-ce que pour toi c'est un traitement comme un autre, est ce que euh... ?

Alors euh pfff... Traitement comme un autre euh... en terme de... théorique euh oui, en terme pratique euh... non à cause du... enfin pas du mé... oui on peut appeler ça mésusage... Euh... à cause du fait que y en a certains qui en fait se servent de ces médicaments justement pour euh simplement pallier un manque d'argent euh lié à la recherche de drogue, et donc il veulent pas avoir d'état de manque le temps d'être à nouveau à flot, donc ça voilà ! Euh... encore que là aussi ça me choque pas trop en terme de médicaments parce que en tant qu'urgentiste aussi euh voir un patient en état de manque euh... enfin voilà ça paraît licite de lui soigner son état de manque, donc euh jusque là traitement comme un autre ! Après euh... ce que m'en disent certains patients c'est que le subutex c'est vraiment pas pour eux en tout cas euh... mais alors euh je l'ai jamais pris ! [*Rires*] Mais pour eux en tout cas c'est pas un bon traitement ! **D'accord, et sur quels arguments ils te disent ça ?** Eux ce qu'ils disent c'est que euh... sur euh... sur le générique en particulier ils ont beaucoup de réticences, avec le fait qu'il semblerait qu'ils puissent en faire un mésusage plus facilement, euh et clairement ça a pas l'air de répondre tellement à leurs attentes, mais parce que euh... là aussi c'est une question très subjective mais on a quand même l'impression qu'ils ont besoin d'être aidé euh particulièrement et qu'ils aimeraient bien qu'on leur trouve la solution miracle qui vient de l'extérieur qu'ils aimeraient bien un produit qui réglerait tout leur problème ! **Mmm...** C'est vrai que le Subutex® ne règle pas tous les problèmes. La Méthadone® aurait tendance à le faire un peu mieux. **D'accord.** Mais aussi parce que la Méthadone® a été beaucoup plus encadrée et que du coup ils sont eux-mêmes plus cadrés ! Moi c'est le sentiment que j'en ai ! **Mmm, d'accord, pour toi c'est pas strictement lié à la molécule ?** C'est aussi lié à la molécule mais c'est aussi lié au fait que ça a été tellement plus encadré que... c'est déjà plus contraignant pour eux donc ça témoigne enfin... ça les oblige à plus de motivation sinon ils arrêtent avant, ils sont plus suivis en tout cas c'est le sentiment que ça donne et euh... et le produit semble plus sûr aussi. **D'accord.** Enfin c'est subjectif tout ça parce que j'ai pas... **Non non mais c'est ce qui m'intéresse !** C'est ce qui t'intéresse ! **Ouai ouai absolument !** J'ai pas les connaissances livresques comme on dit, mais en pratique c'est l'impression que ça me donne.

Les modalités de prescription elles te conviennent toi comme elles sont actuellement ? Qu'est ce que t'en penses ? Est-ce que tu penses qu'elles sont bien faites ?

Modalités t'entends par euh les ordonnances sécurisées ? **Par le rythme de renouvellement, par euh le mode d'initiation, je te parle toujours de Méthadone® et Subutex® hein si tu veux faire un parallèle y a pas de problème, euh si tu veux les comparer... Euh voilà toutes ces modalités là de délivrance et de prescription ?**

Euh Méthadone® avec initiation en centre Méthadone® ça me paraît logique euh... j'trouve ça bien qu'ils aient enfin fait un relais euh chez le généraliste puisqu'il y a quand même beaucoup de ces patients qui euh le jour où ils arrêtent euh... sont tellement désocialisés qu'ils ont même pas une voiture ! Et ils ont souvent aussi pas d'argent, ou ils sont pas en état de conduire ou les 3 à la fois ! Donc j'trouve ça bien qu'ils puissent être quand même euh substitués par un médecin proche, parce que je trouve pas logique d'aller leur payer une ambulance pour aller euh faire 1 heure de route pour avoir la Méthadone®. Donc ça, j'trouve ça bien, euh... [*Hésitation*] tous les 7 jours 14 jours 28 jours ça me paraît bien aussi. J'aurais une limite quand aux distributions par certains pharmaciens qui n'ont pas forcément les stocks, j'connais pas trop non plus la sécurité des pharmacies et que euh c'est peut-être dans leur intérêt de pas disposer de trop de stocks, mais c'est vrai qu'en garde... là par contre j'ai eu des soucis en garde avec euh des patients... une pharmacie un jour qui disposait que de 7 fois 10 milligrammes pour 2 patients qui bien sûr là pour le coup c'était pareil étaient en mésusage enfin pas en mésusage mais pas vraiment non plus en... en sevrage adapté et qui étaient tous les 2 à 90 et du coup y en a qu'un des 2 qui a pu avoir une partie de sa dose quoi ! **D'accord, et donc en garde aux urgences ?** Ici en astreinte ouai. **Et comment ça s'est passé du coup ?** Ben ça s'est passé qu'il y en avait un qui était franchement en consommation alcoolique majeure et en surdosage de benzo, donc lui ben il avait traité son sevrage comme ça mais en réalité il avait aussi... enfin c'était quand même très très bizarre, donc euh il m'avait rien demandé, parce qu'ils étaient passés à la pharmacie avant... et c'est sa copine qui avait l'aire d'être un peu plus euh... dans la démarche de... de sevrage même s'il y avait quand même des ratés, à qui j'ai donné la dose disponible pour... par la pharmacie. Mais j'ai trouvé bizarre euh que la pharmacie ne dispose pas ne serait-ce que moins d'une dose. **Ouai ouai, je comprends.** Et toujours pareil parce que l'état de manque ça reste une pathologie que moi j'estime comme étant quand même assez grave et qui peut amener à des conduites dangereuses et que et que aux urgences on a aucun moyen de traiter un état de manque comme ça quoi ! **Vous avez rien euh... ?** Ben mis à part lui redonner des morphiniques euh... ce qui va pas forcément les aider non plus, et qu'on sait pas quelle dose leur donner, donc euh... donc non y a rien ! Y a rien et donc c'est assez désagréable de se dire qu'en fait on n'a rien pour les soigner. **Ouai.** Alors je comprends... enfin je jette pas la pierre aux pharmacies, mais du coup j'trouve qu'il y a peut-être un petit raté là-dessus... Maintenant est ce qu'on est là... c'est toujours la même polémique, c'est est-ce-qu'on est là pour euh... soigner des gens qui sont pas dans une vrai démarche de sevrage puisqu'ils ont raté les dates et que du coup ils se retrouvent sur un jour euh férié, un jour non ouvrable, et qui se retrouve à avoir besoin d'une dose. Bon c'est toujours là on est un peu... **Mmm...** Après sur le Subutex® euh modalités de prescription, euh ben on revient au truc que j'pense que c'est un peu léger quoi ! **Ouai ? Tu penses que c'est pas assez encadré ?** Ouai j'pense que certains... enfin euh... moi du fait que des gens que j'ai pu rencontrer euh... dans ma formation euh je pense avoir été à peu près informé mais j'pense que certains généralistes qui soit ne se sont pas tenus informés soit s'en fichent complètement euh balancent largua manu du Subutex® à... en tout cas à une époque moi j'ai vu des Subutex® à 32 milligrammes ce qui était hors recommandations mais qui était pourtant délivré, et euh... et avec clairement du trafic derrière etcétera et des généralistes qui se gênaient pas pour renouveler parce que... c'était leur meilleure façon de se débarrasser au plus vite de ces patients quoi ! Et j'trouve que dans ces cas là ça sert à rien. Donc euh en tout cas peut-être un peu moins aujourd'hui ou y a peut-être un peu plus de surveillance j'en sais rien mais euh c'est peut-être un peu mieux

encadré aujourd'hui. Mais ouai j'ai toujours trouvé ça un peu léger le Subutex® ! Ne serait-ce que parce que ben euh pour certains généralistes ce sont des patients qui font peur et que du coup euh... prescrire ce qu'ils demandent ça permet de s'en débarrasser au plus vite quoi ! **D'accord.** Donc oui moi j'trouve que ce serait plus licite de faire euh j'sais pas ce qui est praticable mais de faire une initiation de traitement en centre spécialisé. **Ouai pour le subutex® aussi ouai ?** Ou alors reconnaître des patients... reconnaître une certaine formation à certains généralistes qui puissent le faire d'emblée et... et que ceux qui ne peuvent pas justifier d'un minimum de connaissances euh n'aient pas le droit de le faire enfin... Ouai encadrer un peu plus ouai. On aurait peut-être... s'il y avait moins de trafic on aurait peut-être aussi moins de... enfin ça paraît idiot ce que je dis mais euh certains seraient peut-être moins tentés aussi euh par du mésusage quoi ! J'pense que tout est un peu lié quoi ! Et j'ai pas la solution ! Et je prétends pas l'avoir...

J'comprends. Euh... t'as des difficultés particulières toi quand tu les prescris ces traitements là ?

Euh... un peu sur euh sur des dosages qui ont changé euh par rapport à justement quand euh quand j'ai été formé. **D'accord.** Avec euh la méthadone maintenant qui est disponible... enfin le passage en gélules là, je j'ai j'ai pas cherché non plus l'information donc c'est de ma faute aussi... de savoir euh jusqu'à quel dosage c'est disponible... **En gélules ?** Ouai. **Ah oui.** Euh je crois qu'il est possible maintenant d'avoir de la Méthadone® à moins de 10 milligrammes. **Euh oui en gélules oui.** Mais voilà, j'ai pas les chiffres en tête et quand on est face à un patient euh c'est un peu euh... Souvent y a des patients qui reportent énormément euh... enfin qui sont très ambigus mais qui aiment bien quand le pa... le praticien en face euh à l'air de montrer les connaissances quoi ! **Ca c'est quelque chose que tu ressens souvent avec les patients... ?** Ouai c'est un sentiment que je ressens c'est-à-dire que c'est ambigu c'est-à-dire d'un autre côté ils veulent montrer que eux ils connaissent, mais euh... mais ils ont besoin qu'en face on soit sûr de nous quoi ! Ce que j'peux comprendre ! **Ouai, ouai.** Mais du coup euh y a des fois je me sens mal à l'aise par rapport à mes connaissances mais que j'ai pas recherchées parce que... parce que trop de choses à se former enfin... en fin trop de domaines dans lesquels se former quoi ! **Et ça t'arrive dans d'autres domaines d'avoir cette relation avec le patient, d'avoir cette impression là ? En dehors de la substitution aux opiacés ?** Y a des traits de caractère de patients qui euh... qui... qui pensent tout savoir et qui en fait posent des questions même s'ils connaissent la réponse pour vérifier euh... les connaissances ! Mais c'est plutôt des patients avec des traits de caractère, plutôt que des pathologies particulières. **D'accord.** J'en ai quelques uns oui des patients comme ça, qui posent la question en sachant pertinemment euh qu'ils font un test du médecin. **Ils connaissent la réponse !** Ils sont plus faciles à gérer parce que euh... parce que euh y a moins d'ambiguïté... enfin à la limite c'est plus facile de lever l'ambiguïté que sur un patient euh en cours de sevrage. **Ouai ouai d'accord.**

Est-ce que t'as des craintes quand tu les prescris ? Justement le mésusage, d'alimenter un trafic, des surdoses... ?

Alimenter un trafic... Ouai j'y pense ouai, après d'alimenter un trafic euh... je me pose plus la question sur les patients qui sont pas mes patients, et donc en astreinte, euh ou là j'serais plus tenter... enfin je vais faire euh des chevauchements euh vraiment de dépannage mais je l'ai déjà fait aux urgences. **D'accord.** Euh de faire des dépannages comme ça à des patients qui débarquent le samedi ou en pleine nuit ou n'importe, ou des patients qui se sont fait volé soit disant fait volé leur sac on peut pas le vérifier mais quand ils arrivent franchement en état de manque j'me pose pas tellement la question. Je prescris pour la dose euh... jusqu'à laquelle ils vont enfin... c'est pas français mais... la dose dont ils vont avoir besoin jusqu'à pouvoir voir un médecin généraliste... qui le connaît et qui peut avoir accès à la carte vitale puisque maintenant avec l'accès à la carte vitale euh sur l'espace pro

on peut avoir les prescriptions. **Ouai...** De remboursements et tout... qu'on peut pas avoir aux urgences puisque la carte vitale c'est purement financier ! **Tout à fait ouai.** Donc euh... même un généraliste, quelqu'un qui débarque... ça m'est arrivé régulièrement aux urgences hein des gens qui arrivent euh... via... via le train euh... qui sont pas de la région, qui demandent un traitement et évidemment c'est le week-end, c'est la nuit, c'est truc, c'est machin... et donc je le donne jusqu'à... jusqu'au jour ouvré euh suivant quoi ! Donc euh 24, 48 heures. 48 heures en général maxi hein ! Et après euh... après ça m'est arrivé régulièrement aussi via la prison, enfin la prison, on va dire les forces de l'ordre de façon général, soit pour des gardes à vue soit pour effectivement... on intervient au SAMU de [*commune voisine*] sur la prison, on est quasiment euh les médecins de la prison... C'est un contrat entre euh... entre la prison et le SAMU ! Donc y a un médecin mais qui est pas là souvent et du coup... du coup c'est le SAMU qui fait les 75 % des consultations. Et donc là on intervient aussi... et donc sur les traitements substitutifs... normalement les renouvellements c'est ce médecin là qui même s'il est pas là souvent peut le faire mais quand des patients arrivent, on peut être amenés à prescrire. Donc euh bon en prison, le mésusage euh pff... j'dirais à la limite euh... presque c'est pas mon problème enfin j'veux dire euh... j'peux pas me substituer non plus au médecin de la prison... **Bien sûr ouai.**

Euh en week-end et tout ça j'dirais s'ils font du trafic pour une dose pour 48 heures, c'est pas non plus... ça va pas aller chercher bien loin ! Et après sur mes patients euh... j'ai pas enfin... comme j'te dis j'ai pas vraiment de... de grosses doses, j'ai pu faire des chevauchements sur des patients de [*un de ses associés*] et de [*un autre de ses associés*] où on se pose toujours la question un peu euh... du trafic. Bon j'essaye au maximum de limiter les dégâts on va dire ! Si au pire ils font du trafic euh... qu'ils en fassent pas trop avec moi ! Oui si, on se pose toujours la question ! **D'accord.** Après je me pose plus la question le jour où je les vois quand ils viennent euh... vraiment tous les 14 jours, que les doses diminuent petit à petit euh... j'dirais j'ai confiance jusqu'au jour où je vois plus le patient pendant 3 mois et il se retrouve au centre ! [*Rires*] Après euh celui là je m'y attendais parce que... parce que je lui avais dit qu'il allait trop vite... Après j'aurais plus cette difficulté là mais ça c'est peut-être la difficulté de tout le monde de se dire comment on peut prendre en charge comme il faut un patient euh... en évitant euh à la fois d'être paternaliste et à la fois en essayant de le protéger...

Justement pour ce patient là qui a diminué tu me dis trop rapidement... la durée du traitement pour toi, c'est quelque chose qui doit être envisagé à vie, à long terme euh... ?

Pas à vie mais... mais à long terme oui ! Et en tout cas euh... pas des paliers euh... enfin ouai pour moi, il faut, il faut quand même plusieurs mois sur chaque palier quoi ! Là il voulait euh, chaque fois que je le voyais quasiment il voulait diminuer donc c'était quasi évident que ça allait... que ça allait lâcher... En même temps euh... enfin quand je lui prescrivais 4 il prenait 3 quoi ! Donc euh... donc ça servait à rien quoi ! Donc je lui prescrivais 3, et puis là il prenait que 2 etcétera ! Donc toute façon ça servait à rien que je lui prescrive plus fort, et là pour le coup effectivement ça servait à rien ! Euh... après euh la durée du traitement j'pense qu'elle dépend beaucoup aussi de la... enfin de plein de choses ! Psychologie du patient euh... de son état de dépendance euh... de son soutien affectif par ailleurs... de ses difficultés qu'elles quelles soient... Enfin je veux dire plus le patient a des difficultés pour moi, plus le traitement va être un soutien aussi et donc euh... moins il va falloir aller vite quoi ! Je le vois personnellement comme ça ! **Mmm...** C'est peut-être, c'est même purement subjectif mais... mais j'me dis qu'un patient qui a déjà des conflits euh... des histoires souvent malheureusement de gamin entre les 2, de... des problèmes d'argent, des problèmes de travail et tout euh... J'vois pas bien comment il peut continuer à diminuer les doses et supporter un sevrage alors qu'il a déjà tout un tas de choses à supporter quoi ! Donc celui-là j'aurais tendance à laisser facilement des mois et

des mois sans problème ! Mais c'est vrai que c'est rassurant c'est pour ça que j'aime bien la Méthadone® et j'trouve ça très rassurant qu'ils aient un suivi euh... derrière par quelqu'un qui fait que ça... Justement parce que ben j'ai pas le temps de me former à tout et... que y a des fois je me sens limitée en compétences quoi !

Du coup tu fais appel à d'autres intervenants pour tes patients là ? Tu me parlais du centre de soins, est ce que ça t'arrive de faire appel à des travailleurs sociaux ou médecins conseil à la SECU ?

Ben assistante sociale facilement pour euh... pour leurs difficultés financières en sachant que souvent, ils ont su trouver euh rapidement quand même mais c'est bien de leur rappeler qu'il faut... Qu'ils aillent vérifier... Essentiellement l'assistante sociale dans mon expérience. Mais euh... Après centre méthadone pour ceux qui sont déjà suivis avec qui on... enfin on a des contacts de fait avec le centre Méthadone®, Subutex® non ! **Pour toi c'est important qu'il y ait un suivi par un spécialiste de l'addiction en plus ?**

C'est rassurant ! Important euh... peut-être pas pour tous les patients... **Ouai ? D'accord.** Et en tant que praticien et en particulier pas installée depuis très longtemps euh... j'ai pas une grosse expérience ! Enfin plutôt une expérience par procuration on va dire ! C'est rassurant. **D'accord.** C'est rassurant parce que enfin c'est quand même un enjeu euh... que moi j'estime euh... euh... [*hésitation*] c'est pas vital le terme mais qui va compter dans la vie du patient à terme. Donc euh j'dirais quelque part l'objectif à la fin c'est qu'il soit sevré, et sans aucun produit mais euh que finalement euh... si on regarde un peu loin on peut se dire qu'il soit sevré à 30 ans, 35 ans ou 40 ans euh quelque part on s'en fiche ! Mais j'pense que pour eux... enfin voilà le patient que je suis, que je commence à connaître bien, lui il a vraiment la sensation d'avoir foutu en l'air... il a 40 ans à peu près, non il a... si il a 40 ans... Il a l'impression d'avoir mis en l'air la moitié de sa vie ! Donc euh même si j'pense que lui euh c'est clair qu'il y avait une pathologie psychiatrique initiale sous jacente... Je sais pas s'il aurait fait mieux euh sans la drogue mais euh lui il a l'impression de renaître aujourd'hui et j'me dis plus tôt on peut être euh bien ! Donc c'est un peu contradictoire avec ce que j'ai dit comme quoi on était pas pressé parce qu'il faut le faire comme il faut... Mais j'dirais si on ne fait pas d'erreur et qu'on leur évite de rechuter trop souvent, on a fini le traitement plus tôt quoi ! **Bien sûr.** Alors pareil aux urgences j'ai été amenée à voir beaucoup d'ex euh... toxico euh... et qui sont tous euh... enfin voilà qui tous sont conscients des erreurs qu'ils ont fait... [*hésitation*] Euh même si y a pas forcément des regrets, ni forcément le sentiment qu'ils auraient pu faire autrement mais euh... ils ont tous conscience qu'ils ont fait des conneries et que euh... voilà, c'était du temps perdu quoi ! Donc euh pour ceux qui arrivent seulement à se sevrer vers 50 ans, ça j'en ai vus, ils... vraiment ils ont l'impression d'avoir gâché les $\frac{3}{4}$ de leur vie parce qu'ils savent qu'ils ont pas forcément une espérance de vie énorme... Avec le fait de plus avoir de veines, tous les inconvénients que ça peut avoir quand on commence à avoir des problèmes de santé... Ca j'en ai vus beaucoup, via les urgences en fait on les remarque parce que comme ils sont impicables euh... Ca complique énormément la prise en charge ! Donc euh... ils marquent plus que les autres. A la limite j'ai presque euh... j'ai peut-être vu plus d'ex-toxicos que... que de gens qui sont dans le produit.

Ta formation initiale est ce que t'en eu une, est ce que tu pourrais m'en parler un peu ?

Formation initiale pour les produits substitutifs ? **Ouai.** Et beh euh formation initiale euh en cours, j'ai pas souvenir. Je sais même pas si on a eu des cours sur les ordonnances sécurisées... Sur les ordonnances tout court d'ailleurs ! [*Rires*] Euh... Alors moi j'suis la 1^{ère} génération des DES, donc les cours de médecine générale c'était encore très très léger... Euh... C'était déjà très bien je trouve de la part des généralistes enseignants, parce que... parce que c'était quand même assez nouveau, et donc euh... on va pas cracher dans la soupe et ce qu'ils nous ont fait c'était déjà mieux que rien, mais c'était quand même très

très léger... Pour les... pour mes collègues qui se sont installés immédiatement ça été l'enfer... Ceci dit c'est encore galère... [Rires] Même quand on a un peu de bouteille... Euh... j'ai pas eu... Après en formation donc en pratique euh... Pendant mes stages en médecine générale, euh... j'ai fait un stage avec 3 prat' euh 3 activités totalement différentes... rurales semi rurale enfin... rurale petite ville comme [ville actuelle d'exercice] et euh... et ville... et 3 médecins faisaient du traitement substitutif ce qui n'est pas le cas de tous les généralistes quand même ! **Et ouai.** Du coup justement en discutant avec mes co-internes, y en avaient beaucoup qui avaient au moins un des 2 praticiens qui ne pratiquait pas... Euh avec des attitudes donc un peu différentes donc un qui euh étant en centre Méthadone® était bien calé dans le truc mais euh... euh... du coup euh... avait des patients avec des relations euh particulières, dans lesquelles il m'intégrait pas forcément à chaque fois... Donc euh... Donc c'était pas... Enfin c'était pas chasse gardée de sa part, il voulait pas m'exclure mais il avait déjà eu du mal à obtenir des relations avec ces patients là, il avait pas envie de les perdre en mettant un interne dessus... **Ouai bien sûr.** Donc euh j'ai pu assister à quelques consultations mais j'ai pas fait grand-chose. Un autre praticien qui faisait de la thérapie comportementale et cognitive donc qui travaillait beaucoup sur les addictions, du coup j'ai fait ma thèse sur l'addiction des hypnotiques... Et l'entretien motivationnel comme aide au sevrage. Euh donc lui avec les TCC c'est vrai qu'on a parlé beaucoup mais on a là aussi parlé plutôt pathologie type diabète, on va dire addiction au sucre ! [Rires] Parce que ça en fait partie quand même ! Et puis euh... enfin donc les problèmes alimentaires, tabac et alcool et en terme de produit substitutif euh... il travaillait pas forcément les TCC dessus, parce que... parce que... par manque de temps je pense, et par manque d'expérience entre TCC et... et addiction plus... enfin j'sais pas quel est le terme d'ailleurs... plus illégales ! [Rires] Euh... Et le 3^{ème} alors lui c'était la substitution comme n'importe quel autre médicament donc y avait pas... y avait pas un soin particulier donné... Enfin il le faisait consciencieusement mais il le faisait comme s'il avait prescrit un traitement anti-hypertenseur donc j'ai pas appris forcément énormément. **D'accord.** Ça permet de dédramatiser beaucoup mais voilà ! **Ouai t'as eu 3 visions différentes...** Et après j'ai remplacé [un de ses associés] et à la limite c'est les patients qui me disaient euh... ce qu'ils prenaient ! [Rires] C'est les patients qui m'ont appris : Ah non non faut marquer à délivrer en 1 fois ou en 2 fois... Non non je les prends en 2 fois... Les patients ça j'trouve ça sympa ! Les patients qui sont eux-mêmes conscients de leurs difficultés et qui demandent à ce que la pharmacie euh... voir même des délivrances quotidiennes euh... pour la Méthadone® euh... Et euh, et donc c'est... à la limite c'est presque certains patients qui m'ont appris euh... à prescrire ! Ce que je trouve d'ailleurs très agréable bizarrement ! C'est une relation particulière... Particulière mais euh de confiance mutuelle... et que je trouve très sympathique surtout dans les pathologies comme ça où on aurait plutôt tendance à les dévaloriser et à les traiter de méchants... Euh j'avais trouvé ça euh... presque rassurant. J'ai eu une expérience aussi assez comique... J'avais remplacé un médecin sur [commune actuelle d'exercice] juste une fois, 2 jours, et euh, et un type, un marginal avec euh chaînes de vélo, cuir et tatouages etcétera et tout l'attirail nécessaire [rires]... Et euh... probablement une pathologie psychiatrique sous jacente et il avait une caméra euh ce médecin, dans la salle d'attente et je voyais le patient s'agiter mais il était pas méchant ni agressif mais il était extrêmement agité, et en fait la dernière patiente... normalement lui il était le dernier patient... Mais la dernière patiente l'a laissé passer devant et en fait parce qu'elle avait peur qu'il m'arrive quelque chose si elle me laissait toute seule avec lui en dernier patient. Et alors qu'en fait il était extrêmement gentil ce monsieur... ce patient... Mais euh... mais voilà tout le vécu qu'il peut y avoir euh... Et... Et j'avais déjà eu moi un vécu assez positif donc j'avais pas spécialement peur... Mais euh... mais je pense qu'effectivement on peut se retrouver euh en ayant un peu la trouille... de se retrouver tout seul euh, dans le cabinet avec des patients qui... après tout peuvent être dangereux ! **Ouai.**

J'suis pas convaincue que ce soit les plus dangereux ! Parce que comme on s'en méfie aussi, peut-être qu'on prend plus de précautions...

Du coup ta formation, t'as ressenti le besoin de la compléter ou pas ?

Ben en l'occurrence là j'me sens effectivement euh besoin au moins d'aller potasser un peu les quelques livres que j'ai à la maison euh, chercher un peu euh... les renseignements mais comme j'te dis... [rires] j'peux pas me former pour tout... Euh... [hésitation] je crois que dans « Prescrire » ils ont parlé un peu de la forme gélule de la Méthadone®... Enfin pareil il faut que je relise l'article... Et euh... et après j'dirais besoin de la compléter euh... enfin j'aurais plus besoin... de plus d'expérience par exemple euh... avec plusieurs patients... avec des relations avec le centre Méthadone® voir un peu comment ça se passe... Y a certains... certains domaines et le traitement substitutif en fait partie, où euh... où j'ai l'impression que la recherche d'information apportera euh... pas plus que finalement le vécu, la pratique... plusieurs patients euh... Euh les relations... Parce que dans la théorie euh voilà le médecin conseil euh de la SECU il est disponible et puis dans la pratique euh... c'est vraiment la galère... C'est pas pour casser du sucre sur le dos mais c'est vrai ! Et donc euh dans la théorie, chercher l'information euh ça se fait assez facilement, puis dans la pratique entre le manque de temps, et... et finalement euh... voilà, une information qu'on va trouver qui sera essentiellement théorique... Euh... j'ai plus l'impression que je manque d'expérience plus que d'information ! **D'accord.**

Pour toi le médecin généraliste il peut se positionner où dans le parcours de soins du patient dépendant aux opiacés ? Quel est pour toi son rôle principal ?

Pour moi, il a quand même, même si j'disais que j'avais besoin d'un... d'un accompagnement... pour moi il a la place à 90 % quoi ! C'est contradictoire parce que justement j't'ai dit que c'est rassurant d'avoir un spécialiste euh qui y met un peu son nez mais... euh... mais justement peut-être... peut-être justement parce que le généraliste a presque toute la place... et que ça permet d'avoir un aval euh... qui vérifie qu'on fasse pas de bêtises, parce que si on a toute la place et qu'on se plante euh ! On a toutes les responsabilités aussi quoi ! Mais pour moi c'est oui, c'est 90 % du traitement c'est fait par le généraliste parce que c'est lui qui a la possibilité de donner un RDV tous les 15 jours... de connaître euh l'environnement socio-familial économique etcétera de... enfin c'est pas pareil si le patient il travaille euh dans une entreprise des environs on peut savoir comment... enfin c'est pas du voyeurisme savoir comment ça se passe ! Mais j'veux dire voilà on connaît certaines entreprises du coin où euh on sait que les difficultés sont pas inventées par le patient ! Et euh... c'est vrai qu'un spécialiste en particulier à [commune d'exercice] là, un spécialiste à 1 heure de route euh... si il sait où est ce que le patient travaille, ça va pas forcément l'aider quoi ! Où est ce qu'il habite euh... qui il connaît éventuellement euh... enfin moi pour moi le généraliste il est pas... enfin on peut pas faire... faire un sevrage sans... sans lui. Et... et normalement il devrait occuper presque toute la place quoi !

Je te pose cette question parce que tu dois en être consciente... Il y a beaucoup de disparités dans l'implication des généralistes dans ce domaine, pour toi à quoi c'est du ces disparités là ?

Ben j'te l'ai déjà un peu dit par le fait que y en a qui ont la trouille... Euh... et puis par désintéressement, enfin désintéressement au sens où ben on a tous un peu nos dadas et que y a des trucs qui nous intéressent plus que d'autres hein ! Moi j'ai clairement des... des limites dans certains domaines où je dis honnêtement à mon patient... et d'ailleurs en 1^{er} au patient que c'est un truc que je maîtrise pas et puis en plus ça m'intéresse pas quoi enfin ! Je suis capable de... d'avouer que y a des domaines dans la médecine qui m'intéressent pas ! Enfin qui m'intéressent pas... c'est pas à ce point mais pour lesquels euh je préférerais... je préfère d'autre donc du coup euh... comme on n'a qu'une vie euh... c'est difficile d'être spécialiste en tout, donc j'pense que y a ça euh de la peur... euh du patient,

et de la pathologie, du désintéressement... euh... du... puis ce qui va avec du manque de temps mais parce que ça va avec le désintéressement, quand on s'y intéresse on trouve du temps ! Et puis euh... peut-être aussi des limites effectivement d'information... avec des contacts qui euh... qui font peut-être un peu lointains... avec les centres d'addicto. Enfin j'dirais même aux urgences euh... ils sont loin hein ! Quand même hein. A [*commune d'exercice*] j'ai vu une fois l'addictologue... enfin une infirmière je crois d'addicto, qui m'avais donné une plaquette, et encore parce que j'avais appelé parce que j'avais pas trouvé sur un patient en demande, c'était pour de l'alcool hein, mais ça revient au même, euh j'trouvais pas dans les documents des urgences les téléphones à donner au patient ! Et donc euh j'avais du téléphoner, j'sais plus si j'avais appelé à la SECU un jour où je travaillais pas pour demander à ce qu'on ait une plaquette et j'ai obtenu la plaquette et je l'ai photocopiée pour qu'on puisse la donner au patient quoi ! Et euh... ouai j'ai trouvé ça assez finalement, finalement assez difficile à contacter alors que y a tous les centres euh disponibles euh finalement, j'sais pas si c'est les généralistes qui s'intéressent pas à ces centres là ou les centres qui communiquent pas assez... Euh je jette la pierre à personne mais y a vraiment clairement un manque d'information par manque de communication quoi ! Donc je sais pas qui est responsable, est ce que c'est le généraliste qui devrait prendre le temps de euh de savoir tout l'environnement social et technique entre guillemets autour de lui ou... Ou est ce que c'est l'environnement social et technique qui devrait euh se manifester plus, j'en sais rien ! Ah oui alors comme j'ai connu que des généralistes euh qui... qui s'impliquaient, euh... enfin quasiment que des généralistes qui s'impliquaient, au moins on va dire ce que j'estime comme étant le stricte minimum, c'est-à-dire euh renouveler les ordonnances... J'ai connu euh... du moins ici je sais pas qui refuse sur [*commune d'exercice*]...

Alors c'est intermédiaire là, c'est toujours pareil, en astreintes c'est vrai que... c'est particulièrement désagréable, euh moi je sais que le couple là que j'ai vu, quand l'ARMEL m'a demandé euh... euh j'suis venue accompagnée ! J'suis venue accompagnée au cabinet ! Donc euh... [*rires*] Ben c'est pas moi qui ai demandé, mais euh... mais en l'occurrence on est venu à 2 quoi ! Et j'peux comprendre, en particulier suivant l'heure euh à laquelle ça tombe euh... tout seul dans un cabinet... comme ici où c'est... dans une cour intérieure euh... **Absolument ouai !** Et c'est euh... Enfin... Alors c'est intermédiaire, parce que d'un autre côté moi j'considère que c'est une urgence. Mais c'est une urgence euh que... ça me choquerais pas que ce soit les urgentistes qui les gèrent. Même si par contre je partage pas euh ce discours parmi les urgentistes hein ! J'suis un peu la seule à le dire. Mais... mais j'ai conscience que effectivement euh un généraliste en fonction de son gabarit aussi... [*rires*] ça joue ! Gabarit physique ! Le sexe pas forcément en l'occurrence mais je pense qu'un minimum de gabarit et de... et de bouteille aussi pour pas se laisser impressionner, euh est nécessaire et que... et que y en a qui ont pas envie de se faire embêter ! Pour parler poliment et qu'aux urgences même si j'ai déjà fait des gardes euh... où euh... à 3 on pesait moins de... de 150 kilo, euh... [*Rires*] à 3 présents aux urgences sans... à [*commune d'exercice*] euh quand euh t'as l'aide soignante qui fait 45 kilo euh... l'infirmière pareil et toi pas beaucoup plus euh... Tu te retrouves toute seule avec un excité euh... Mais j'ai eu beaucoup plus de problèmes avec des alcooliques ou avec des psychiatriques euh... Je n'ai jamais eu de souci avec des gens en manque euh... en salle d'attente ! JAMAIS [*avec insistance*] Vraiment jamais ! J'ai jamais eu de crainte mais c'est surtout parce que dans mon expérience je n'ai jamais eu de problèmes ! Ce sont des gens qui ont une demande, qui ont un besoin et qui savent que de toute façon faut qu'ils se tiennent à carreau s'ils le veulent quoi ! Et si ça dégénère c'est qu'il y a une pathologie sous jacente et j'dirais qu'à la limite dans ces cas là le traitement substitutif c'est le cadet de... des problèmes ! Et euh... j'ai eu des gros gros problèmes qui ont mal fini euh... enfin qui auraient pu plus mal finir euh... avec des patients alcoolisés ou des patients

psychiatriques, mais jamais eu de problèmes avec les toxicos ! Mais par contre je me sens plus en sécurité même avec euh... 2 jeunes filles de 45 kilos, que toute seule dans le cabinet ! **Ouai, ouai bien sûr !** Donc euh... donc je comprends certains généralistes qui refusent de le faire en astreinte, puisqu'on a déjà des astreintes assez dures et... avec un secteur énorme et... euh voilà ! Je le fais hein, je le refuse pas ! Mais je comprends qu'il y en ai certains qui refusent parce que c'est assez désagréable ! Bon, d'un autre côté y a plein d'autres choses qui sont désagréables en garde et... aller faire des visites qui sont pas justifiées euh... chez des patients CMU qui fument 2 paquets par jour, je trouve ça très très désagréable, et peut-être plus que euh... traiter un état de manque chez un patient qui réellement souffre quoi ! Donc euh bon... Tout est question de point de vue !

C'est sûr ! Euh du coup pour toi, qu'est ce qu'on pourrait faire pour motiver un petit peu plus les généralistes pour qu'ils s'impliquent ?

Ceux qui s'impliquent pas euh j'ai du mal à croire qu'on puisse les motiver, en l'état actuel du travail, des contraintes de temps, euh... des contraintes dans des villes comme euh... comme ici où on va se retrouver euh où on se retrouve déjà avec des patients qui n'ont pas de médecin traitant, euh... et que j'dirais euh... on va avoir du mal à motiver des gens qui jusque là ne se sont jamais intéressés... euh... en leur disant si si c'est des patients intéressants, alors qu'on a des patients entre guillemets lambda... Mais j' parle du point de vue de ces gens là, je me mets à leur place... J'me dis euh ils vont peut-être préférer soigner les gens qui ont pas encore de médecin traitant que s'ils ont déjà un apriori négatif, j' pense pas qu'on puisse leur changer leur apriori ! Par contre euh... j' pense que là où y des choses à faire c'est les jeunes médecins qui arrivent sur euh... sur le milieu professionnel et qui effectivement... pas les laisser tous seuls en difficulté avec des patients euh dont ils sont persuadés qu'ils sont toujours agressifs, méchants et resquilleurs ! *[rires]* Ou trafiqueurs ! Et leur donner euh... voilà au moins les bases théoriques nécessaires... voir enfin moi j'trouverais ça pas inintéressant mais une journée de stage obligatoire en addicto hein ! Dans la ville euh... Je sais comment ça peut se mettre en pratique mais... **C'est sur la formation pour toi qu'il faut travailler ?** Ben la formation et l'information quoi ! Mais des jeunes médecins, parce que j'dirais euh médecin qui ne s'y est jamais mis euh... Dans l'état actuel... on parle bien de... de 2012 hein... dans l'état actuel de... de la profession, euh je vois pas de façon euh... Après remotiver ceux qui en font déjà et qui en font pas très bien euh... *[silence]* je sais pas... je sais pas... Des brochures d'information peut-être plutôt que des publicités qu'on reçoit là à la toque pour des trucs inintéressants... *[Rires]* mais là aussi j'sais pas qui paye donc euh... Je sais pas qui finance mes centres Méthadone® par exemple... J' pense que c'est l'Etat ?

Euh... Ca dépend, euh c'est un compliqué... Mais au final c'est l'Etat.

Mais j'dirais financièrement ça joue aussi parce qu'effectivement en fonction de qui est payeur euh... donner ne serait-ce que une brochure d'information euh Subutex® Méthadone® euh... que sais-je que dois-je faire... enfin j'dirais ça peut tenir dans une page recto verso déjà... des informations fondamentales à avoir... J' pense que y aura peut-être la moitié des généralistes qui le mettra à la poubelle soit parce qu'ils savent déjà, soit parce que euh... soit parce que ils voudront jamais en prescrire ! Mais euh... J'sais pas dans mon idée j'me dis que au moins 50 % des généralistes qui le recevraient euh trouveraient ça utile quoi ! Avec les numéros euh... Ne serait-ce que un téléphone ! Moi je sais pas... Les téléphones euh je les ai pas euh... facilement accessibles euh... qui appeler dans quelle situation quoi ! Donc euh... ou à qui adresser un patient euh qui me dit ben ouai justement tiens je vais à *[commune voisine]*, j'déménage euh... un de mes patients a un traitement substitutif qui me dirait euh... j'vais à *[commune voisine]* j'vais à *[autre commune]* j'vais à truc est ce que vous pouvez me conseiller ? J'en sais rien et je sais même pas où trouver l'information ! Donc euh j'vais taper Google et puis après j'vais chercher mais je vais passer du temps alors qu'un simple courrier avec une feuille recto verso, j'demande pas du

papier glacé et euh... machin un truc joli avec des dessins mais euh... **Ouai toi t'y serais sensible ouai une plaquette informative...** Un truc qui couterait pas forcément une fortune après j'comprends bien qu'un timbre multiplié par le nombre de médecins en France ça finit par couler cher mais bon... J'en sais rien...
Bon, ben j'te remercie, on a fait le tour des choses...

Entretien MGR 17

Quand est ce que tu as commencé à remplacer ?

[Hésitation]Hou là, j'ai commencé à remplacer... Premier remplacement c'était en... euh... on va dire en juin ou en juillet dernier. **D'accord. 2012. 2012.**

OK, ok, et tu remplaces principalement à [X] ou tu remplaces ailleurs ?

Voilà principalement c'était à [X]. **D'accord.**

Donc là tu finis l'internat là à la fin du mois d'octobre c'est ça, ouai ?

Ouai ! **Ok.**

Avec les autres médecins si tu veux je leur demandais à peu près le nombre de patients qu'ils avaient vus pour leur substitution pendant l'année précédente, donc toi on va partir du mois de juillet, depuis que tu remplaces, est ce que tu pourrais à peu près euh... évaluer, c'est grosso modo hein ?

Euh... grosso modo... Je compte que les remplacements que j'ai faits hein ? **Oui...** Pas pendant mes stages ? **Ouai.** Ok. Donc euh... à [X], j pense qu'à chaque remplacement que j fais j'avais au moins un patient par jour. **D'accord.** Donc euh... Alors après c'était... ça fait 3... 4, 5, 6... Ouai ça doit faire euh... 7 patients ! **D'accord.** Un truc comme ça !

Et est ce que t'as déjà vu des patients pour des initiations de substitution ?

Jamais ! **Jamais, d'accord.** C'était toujours euh... **Des renouvellements ?** Ouai des renouvellements... qui avaient déjà été euh... enfin, que Subutex® et Méthadone® hein ?

Ouai, ouai, bien sûr.

Et tu... Ca s'est toujours bien passé ces consultations là, est ce que t'as eu des... est ce que t'as rencontré des... ?

Ca s'est plutôt... Ben, à [commune où elle remplace], c'est peut-être un peu biaisé parce que [médecin qu'elle a remplacé] il a quand même une relation avec ses patients qui sont sous Subutex® et Méthadone® qui est assez... assez chouette quoi ! **Mmm...** Donc euh du coup que ce soit en remplaçant [autre médecin qu'elle remplace] ou en remplaçant [médecin qu'elle remplace], finalement euh... les, les patients souvent ils ont quand même un bon contact avec nous et ça se passe bien quoi ! Donc euh... Ca s'est plutôt très bien passé, avec eux euh... à chaque fois. Enfin juste une fois j pense où j'ai été inconfortable parce que c'est un monsieur qui euh... qui est très euh revendicatif ! **D'accord.** Et qui en veut un peu euh, au médecin, à la Terre entière euh, et qui est persuadé en fait que le Subutex® c'est à la fois quelque chose euh, qui... qui l'aide peut-être mais qui est un produit pharmaceutique qui est un lobbying des laboratoires et qui en fait est là pour euh... pour, pour remplacer euh... ben l'héro ou ce qu'il s'injectait avant mais que finalement ça donne des sous à la société et au labo et que c'est la seule et l'unique différence quoi!

Ouai, ouai d'accord. Donc euh là c'est vrai que t'es un peu inconfortable parce que... **Et t'as essayé un peu de... enfin comment t'as réagi par rapport à... ?** Ben à la fois en lui disant : bon faut pas trop exagérer, j'crois pas quand même ! Ca... ça vous apporte aussi une qualité de vie euh sur la régularité, sur euh... sur euh votre insertion en fait dans la société... alors ça il était d'accord, il était d'accord, mais euh... il... j pense qu'il entend à la fois hein ce que j'dis, il est pas contre, il est OK avec ces arguments là mais euh, il dit quand même qu'il a une dépendance à la Méthadone®, j'crois que c'est Méthadone® sous quoi il est... ouai, ou Subutex®, je sais plus sous quoi il est... et bref, il dit quand même

qu'il a euh... une dépendance à ce produit là, et que pour lui c'est une dépendance euh... qu'il aura toujours ! **Ouai.** Et que le sevrage il l'envisage pas particulièrement et... enfin moi c'est ce qu'il m'a dit quoi ! Donc euh de toute façon, c'est euh... une dépendance pour une autre, mais il était d'accord pour dire que cette nouvelle dépendance était peut-être moins aliénante que... l'ancienne dépendance. **D'accord.**

Qu'est ce que t'en penses globalement toi de ces médicaments là ?

[Silence] Beh... que... finalement un peu ce que je viens de dire aussi ! [Rires] C'est que... C'est non, j'trouve que quand ça marche, c'est super chouette quoi ! C'est super positif ! Parce que y a quand même des... J'pense entre autre à une patiente que j'avais vue qui était très jeune, et euh, qui, qui était sous Subutex®, et euh franchement elle était en train de se dés insérer euh complètement de la société, et ça lui permettait d'avoir un rythme, d'avoir une euh... un cadre, une régularité, d'être euh... suivie, et... et de fait c'était euh... c'était génial pour elle parce que ça lui permettait vraiment de... ben de se réinsérer dans la société alors qu'elle commençait vraiment à... à déraper, et j'crois que c'est... c'est une des choses les plus importantes dans ce... dans ce traitement quoi ! C'est le lien qu'on arrive à créer avec les patients pour justement euh, réussir à ben les... j'sais pas, à les encrer dans une société où souvent ben ils trouvaient pas leur place euh... quand ils étaient « tox » quoi ! Enfin moi j'trouve c'est le plus intéressant !

Les modalités de prescription, elles te conviennent comme elles sont... les modalités de prescription et de délivrance ? Qu'est ce que t'en penses, tu trouves qu'elles sont bien faites ?

Le fait que ce soit euh 14 jours, 28 jours et les pharmacies tout ça ? **Ouai, voilà et que ce soient des ordonnances sécurisées, que... ?** Ben je... j'crois que ouai c'est important, que ce soient des ordonnances sécurisées, parce que euh c'est quand même des produits euh... qui peuvent pas être euh... en, en libre commerce on va dire mais qui voilà... donc c'est... c'est, c'est important que ce soient des ordonnances sécurisées, j'crois que c'est important que ce soit contrôlé aussi, et euh... que les gens aussi qui en prennent de ces médicaments ils soient conscients aussi que c'est pas n'importe quel médoc quoi ! **Mmm...** Que c'est pas n'importe quel traitement et que c'est pas comme si ils allaient acheter euh... du Doliprane® à la pharmacie quoi ! Quand même quoi ! J'crois qu'ils en sont conscients mais quand ça rentre dans une espèce de routine où ils viennent chez le médecin pour faire un renouvellement et tout ça, le fait que ce soit une ordonnance sécurisée, le fait que ce soit écrit en lettre etcétera... nous médecin ça nous permet de justement se... prendre vraiment conscience dans... dans... dans le flot des patients qu'on voit que euh... finalement ben... c'est pas une consultation comme les autres, qu'il faut y attacher de l'importance à cette ordonnance qu'on fait et en même temps pour les patients, j'crois que ça leur permet aussi de... de s'dire ben voilà c'est sûr que ça... que ça a rien à voir cette ordonnance là et l'autre ordonnance que j'ai à côté euh pour le rhume ! Et ben c'est pas le même euh... c'est pas le même délire ! Et j'crois qu'en ça c'est important... Et le fait que ça soit suivi à la même pharmacie c'est super important aussi, parce que ça je l'ai eu à [commune où elle remplace], ce problème... Bon, c'était pas... c'était quelqu'un qui prenait du Subutex® mais qui prenait du Rivotril® en même temps... **D'accord.** Et euh... Et j'ai eu le problème de... de du... que j'remplaçais donc je le connaissais pas, et euh... et c'est vrai que il me demandait du Rivotril®, euh sur la même ordonnance en disant que le médecin l'avais déjà fait... qu'il avait déjà prescrit son truc euh... etcétera etcétera mais que la pharmacie avait refusé de lui donner euh parce que c'était la pharmacie de garde, parce que c'était sur un jour férié euh... enfin voilà ! Y avait tout un tas d'explication, euh... voilà, et moi je savais pas du tout comment m'en sortir parce que ne le connaissant pas, n'ayant pas le droit de prescrire le Rivotril®, enfin c'était un bazar total et avec une pression, mais incroyable où il avait appelé 50 fois dans la journée quoi ! Et... et en fait ben c'est en appelant la pharmacie aussi euh, où il était référé... de référence quoi, voilà ! Que ils m'ont dit : « Ben

non euh c'est pas vrai ! Il a retiré son truc y a 2 jours... » Euh voilà ! Donc c'est super important aussi j'trouve d'avoir une pharmacie de référence et d'avoir un lien avec les pharmaciens pour que justement ce soit... enfin ce soit suivi quoi ! **Mmm... Et ce patient là tu penses que il a profité de ta position de remplaçante ?** Ah complètement ! Complètement, mais c'est un patient apparemment... moi j'en avais discuté avec [médecin qu'elle remplace] après... avec qui ça se passe pas bien ! Donc c'est pas...

D'accord, Ok. Et l'initiation de la Méthadone® en centre de soins, est ce que tu penses que c'est une bonne chose, est ce que tu penses que ça pourrait être fait par le généraliste ou pas ?

Et ben j'avoue que je sais pas trop comment ça se fait... C'est... Je me suis jamais posé... **La Méthadone® ?** Ouai... Enfin je sais que c'est en centre voilà spécialisé euh... que c'est... que c'est instauré avec beaucoup de précautions etcétera etcétera... mais euh... toutes les modalités exactes du truc euh... ben euh... je sais pas trop quoi !

Entre les 2 traitements est ce que t'as euh... est ce que tu perçois des différences ?

Ben souvent les gens qui sont sous Méthadone®, ils... une fois qu'ils ont passé le cap, parce que ils disent tous que c'est très très difficile hein le début de la Méthadone®... et euh... et une fois qu'ils ont passé le cap, j'ai l'impression qu'ils... qu'ils sont mieux que les gens qui sont sous Subutex® ! **Ah ouai ?** Mais après euh... après... après... après ben voilà c'est sûr qu'aussi sur les... sur les mal utilisations, les mésusages justement euh de ces produits, y a une différence entre les 2... mais après j'ai pas remarqué au long cours... je sais pas j'ai pas assez de recul... j'ai pas assez d'expérience du tout pour euh... Par contre pour revenir à une de tes précédentes questions j'suis en train de me dire que si j'devais... si j'devais initier un traitement par Subutex®, j'crois que j'serais assez mal à l'aise... **Ouai, ça serait difficile pour toi ?** Ouai, pas tant sur le lien, mais sur euh... la posologie, à induire en... en 1^{er} etcétera... parce que j'ai pas l'habitude hein donc euh du coup... et vu que c'est des consultations qui te prennent beaucoup d'énergie sur la présence que tu dois avoir... et ben euh... le fait de... de te poser la question justement des poso etcétera, c'est dommage... parce que tu perds de l'énergie sur... sur le lien que tu dois créer avec le patient à ce moment là ! **Ouai, ouai je vois ce que tu veux dire ouai.** Donc euh... et j'pense que je serais assez mal à l'aise parce que j'sais pas exactement comment on l'initie euh... sur euh... sur les 1eres posologies à mettre ! **Ouai c'est vrai que c'est pas évident ! Y a certains médecins qui refusent d'initier !** Ouai j'pense que c'est parce qu'ils ont peur ! Parce qu'ils savent pas hein ! Parce que en soit après une fois que c'est instauré le traitement euh... c'est facile entre guillemets quoi ! Mais c'est vrai que il faut avoir l'accroche, il faut avoir euh... la posologie... il faut avoir tout ça quoi !

Ta formation, tu penses que si t'avais été formée différemment par rapport à ces traitements là tu... tu serais plus à l'aise pour euh éventuellement initier un traitement ou pas ?

Ben probablement... Disons qu'on n'a pas... la formation théorique on l'a... on l'a dans nos études, j'ai pas particulièrement l'impression qu'on... pendant le 3^{ème} cycle hein, pendant le 3^{ème} cycle on n'en n'entends jamais parler ! Y a pas vraiment de cours euh... d'addicto ou de truc comme ça ! D'ailleurs c'est une super bonne idée de faire des cours d'addicto ! **Ca va être mis en place !** Mais euh... parce que franchement y a à faire entre tabac, alcool, drogue et tout y a vraiment à faire ! Donc 3^{ème} cycle rien du tout ! 2^{ème} cycle, c'est évident qu'on a des connaissances... parce que bon ben voilà, on a toutes les mêmes j'pense hein euh donc euh... C'est... mais on a des connaissances théoriques, et sur euh l'initiation ou la mise en pratique du traitement, quand tu te retrouves euh face au... au traitement lui-même et ben pff... voilà quoi ! Moi franchement j'serais pas passée chez [un de ses maître de stage] et euh il m'en aurait pas fait faire des consultations comme ça euh... parce que c'était en stage chez le prat' hein ! Voilà, il m'en aurait pas fait faire des consultations comme ça j'pense que j'aurais pas été très à l'aise... Donc euh... lui c'est vrai qu'il a cette

formation là particulière, je suis pas sûre que tous les médecins généralistes chez qui on passe en stage l'aient, et si ils l'ont pas j'suis pas sûre que tous les internes sachent le faire hein !

D'accord. Par rapport à la durée du traitement, qu'est ce que... est ce que t'as un avis... est ce que tu penses que c'est un traitement qui doit être envisagé à vie... est ce que tu penses que le sevrage c'est un objectif ?

Ben moi j'crois que ça dépend vraiment des patients, et que ça dépend d'où ils partent, et euh... et quel est leur objectif personnel euh vraiment quoi ! Est ce que c'est de se sevrer ou est ce que c'est juste de... de... de se remettre euh... en marche quoi ! enfin j'sais pas comment dire ça mais voilà ! Et j'crois que ça doit vraiment être fait de façon individuelle avec chaque patient... discuter avec eux... sur vraiment leur motivation aussi et voilà ! Quand ça... j'crois que c'est possible le sevrage parce que j'en connais qui sont déjà sevrés, pas particulièrement dans les patients mais dans des connaissances ! Donc j'crois que c'est possible, mais euh... mais c'est vrai que j'crois que pour certains patients faut pas aller trop vite et puis faut pas... faut pas vouloir sevrer à tout prix quoi ! **Ouai, ouai d'accord. J'sais pas si j'reponds à ta question... ? Oui oui non mais j'te dis moi, ce qui m'intéresse c'est ton point de vue, y a aucun euh... aucune attente particulière euh voilà !**

Euh... Est-ce que t'as des craintes particulières quand tu les prescris ces traitements là ? Est-ce qu'il y a des choses qui te... qui te font peur, plus qu'avec d'autres médicaments ?

Ben selon le... surtout en tant que médecin remplaçant où t'as pas cette euh... cette installation vraiment de lien de confiance euh... tu connais pas le patient quoi ! Moi j'ai toujours un peu peur sur ces traitements là euh... de... de me faire rouler ! Mais euh... c'est euh sans doute un préjugé stupide hein parce que y a pas vraiment de raison plus que... que d'autres ! Mais autant... autant avec certains patients euh... et ben on sent que voilà ils sont là, qu'ils sont carrés, que machin que truc que bidule... Autant avec d'autres, on a l'impression que euh... que... que c'est pas clair ! Et quand on a cette impression là que c'est pas clair, pour le médecin remplaçant, moi j'trouve ça super difficile parce que j'ai toujours peur de... de me faire avoir ! **Ouai d'accord.** Et en même temps c'est... c'est débile quelque part, parce que qu'est ce que ça fait quoi... si jamais il prend j'sais pas 6 milligrammes de Subutex® au lieu de... de 2 milligrammes ou j'sais pas quoi c'est aussi peut-être qu'il en a besoin, donc euh... Voilà c'est... c'est débile hein ! ? Donc finalement j'finis toujours par me raisonner mais j'ai toujours une petite appréhension, quand c'est quelqu'un que je connais pas... et que... et surtout sur les pro... les autres produits addictifs genre euh... le Rivotril®, genre les... les antalgiques qu'on demande à côté ou ce genre de trucs là ! **D'accord, des interactions ?** Ouai, sur les interactions qu'ils peuvent avoir etcétera. Là j'ai une petite appréhension aussi parce que... parce que je me dis : « merde il faut pas non plus que je passe à côté de... d'une... d'une dépendance qui est en train de naître par ailleurs » ou bien... de... d'un trafic ! **Ouai ? Ça aussi t'y penses ?** Ben j'y pense pas systématiquement du tout hein ! Mais euh j'y ai déjà pensé euh... 2 fois... euh... alors c'était pas à [commune où elle remplace], c'était à [autre commune où elle remplace], et c'était en soit par ce que euh... ben parce que euh j'en avais entendu parler dans le village, je savais que euh... y avait éventuellement un trafic de truc... enfin non c'était une fois à [commune où elle remplace] et une fois à [autre commune où elle remplace] parce que une fois à [commune où elle remplace] c'est un patient qui me l'a dit... **Ah ouai d'accord...** Mais qui me l'a dit pas en mode euh je fais du trafic, mais en mode je sais qu'on peut en trouver à Villefranche de Rouergue, hors cabinet. **Et c'était à propos de Subutex® ?** De Subutex® ! Et c'est là où j'me suis dit : « mince ! Ca veut dire qu'il y en a qui euh... qui prennent trop, enfin qui s'en font prescrire trop exprès pour le revendre ! » Et là du coup ben t'as peur quoi ! T'as peur un peu de... donc voilà ça m'est arrivé 2 fois ! C'est pas non plus le truc le plus... le plus commun ou... J'suis pas franchement suspicieuse par rapport à

ça, mais des fois quand effectivement tu sens que le situation elle est pas très claire, que tu sais pas trop, que... un coup c'est du 6 un coup c'est... enfin tu vois euh... c'est des posologies différentes à chaque fois que toi t'es médecin remplaçant qu'on te demande tout d'un coup d'augmenter la posologie par rapport à la dernière fois, ben t'es... t'as toujours peur qu'il y ait un truc comme ça.

Bien sûr ouai. Il t'est déjà arrivé de faire appel à d'autres interlocuteurs, alors tu m'as dit la pharmacie tout à l'heure, mais à des confrères addictologues, médecins conseil à la SECU ou travailleurs sociaux ?

Non. Jamais ?

Est-ce que ça t'est arrivé de te sentir isolée dans la prise en charge de ces patients là ?

Ben franchement quand j'ai eu cette difficulté là, là avec ce, ce monsieur ouai ! Carrément ! Mais euh... mais c'est rare, enfin franchement moi euh... la petite expérience que j'en ai fait que la plupart des consultations se sont super bien passées, dans un cadre quand même assez euh privilégié avec [*médecin qu'elle remplace*] qui était passé avant, etcétera etcétera... donc euh nickel quoi ! Après euh les 2, 3 exemples que j'ai où ça s'est pas très bien passé, ben ouai j'me suis sentie assez démunie ! Parce que euh... C'est vrai que j'ai pas eu le réflexe non plus euh... J'ai voulu appeler le neurologue, pour l'histoire du Rivotril® du machin et du truc là, mais autant te dire que euh... voilà, ça s'est... il m'a dit que pff, j'me débrouillais et que c'était pas... Enfin voilà quoi !

C'est quand même un sentiment que t'as pas ressenti pour d'autres patients avec d'autres prises en charge, pour d'autres traitements ?

Si... C'est pas lié au fait que ce soit les médicaments de substitution ? Non, c'est un sentiment que j'ai déjà ressenti euh... même quand tu te sens démunie des fois euh... devant un diabète, parce que moi j'me sens pas très à l'aise avec le diabète ou un truc comme ça ! Ca m'est déjà arrivé dans d'autres situations hein ! C'est pas spécifique aux stupéfiants !

D'accord. Ok. Est-ce que tu penses que... on parlait de la formation tout à l'heure, tu me disais bon, elle a surtout été faite en pratique, est ce que tu... tu ressens le besoin enfin c'est peut-être un petit peu tôt je sais pas, tu vas me dire... mais est ce que tu ressens le besoin de te former un petit peu plus dans ce domaine là ?

Ouai j'crois, et pour euh... et pour exactement ce que j'disais tout à l'heure, c'est-à-dire que quand t'es euh... nickel et que t'es bien rodé au niveau de la posologie et de ce que tu dois faire au niveau de la théorie, t'es beaucoup plus présent au moment de la consultation pour autre chose. Et donc pour créer ce lien là avec le patient qui pour moi est vraiment euh... ben l'essentiel de cette consultation. Donc le fait d'avoir un fil rouge en tête sur ce genre de consultation ou même une petite fiche tu vois que tu sors lors de la consultation si t'es pas habituée au début quand tu remplaces etcétera... Avoir ça en tête qui est « tac » voilà carré, ben ça te... ça te permet de vraiment te concentrer sur euh... sur le lien sur le contact et j'crois que... j'crois que ouai quoi ! **D'accord.** Moi j'le ferais bien !

Pour toi le généraliste il doit se situer où dans le parcours de soin du... du patient qui est sous substitutif ? Est-ce qu'il a une place importante, est ce que...

Ben oui ! Ben surtout sur... Ben pour moi l'essentiel c'est sur le long terme... Donc c'est sur le suivi, sur euh le quotidien de ces gens là, et de en même temps... de vraiment essayer d'être là pour eux euh... dans les moments où ça va et dans les moments où ça va pas quoi ! Et de pas non plus les stigmatiser et voilà, donc ça j'crois que c'est vraiment le rôle du généraliste ! Essentiellement ! Après initiation ou pas du traitement euh... j'en sais rien, je sais pas... je sais pas si ça doit être fait vraiment en centre ou... je sais pas... Ca a l'air de pas mal marcher quand c'est fait en ville euh sous Subutex® donc pourquoi pas l'étendre quoi ! J'vois pas pourquoi ça serait pas fait ! Surtout si... C'est toujours pareil hein, vu que pour moi ça repose vraiment sur un lien de confiance, si le médecin généraliste il a réussi au long terme à instaurer une confiance avec un patient, qui euh... consomme des produits voilà des drogues dures quoi, et que il veut initier un traitement pour justement les aider à

se sevrer, ben j'trouve que ça devrait être possible quoi ! Parce que y a quand même des chances pour que ça marche !

Pour toi c'est une addiction comme une autre ? Tu la mets dans le même panier que les autres ou pas ?

Je sais pas... **Tu sais pas ?** Franchement j'sais pas... c'est... je... quand j'vois le tabac euh... l'alcool etcétéra, les... les patients comme ils sont, ils GALERENT [*avec insistance*] à arrêter de fumer hein ! Hein c'est un truc de ouf ! Donc quand je vois ça, j'me dis ben... [*Long silence*] Oui et en même temps, quand je réfléchis au patient et au profil de patient, c'est pas les mêmes ! C'est pas les mêmes parce que souvent quand même euh... ben les, les patient qui qui prennent des... des substitutifs et qui qui reviennent de loin ben ils sont quand même souvent soit dans une misère euh... c'est pas facile quand même y a certaines situations à [*commune où elle remplace*] de ces patients là euh... qui sont vraiment pas évidentes à vivre du tout quoi ! Donc c'est souvent quand même une misère sociale ou euh... ou... enfin j'sais pas comment dire ça, c'est pas le même profil de patients et du coup forcément y a quand même euh... des... des patients qui sont plus hors de la société, avec ces addictions là. Donc oui quelque part euh... c'est une addiction qui est à part et c'est une addiction qui est... qui est peut-être plus nocive dans le sens où elle... j'ai l'impression que les gens ils ont plus tendance à... à se renfermer un peu dans leur monde quoi !

Ok. On va aborder le dernier point, est ce que t'as conscience toi qu'il y a des disparités euh en France dans l'implication des généralistes dans ce domaine là ? Est-ce que c'est quelque chose que t'as perçu déjà ?

Ah ben oui clairement, moi rien que dans mes études dans mon stage chez le prat' par exemple, les 2 praticiens chez qui j'étais, ils ont pas du tout la même vision des choses ! Donc c'est euh... ben [*un de ses maître de stage*] qui était quand même très au fait euh de tout ça et euh qui du coup avait une patientèle euh qui... qui comprenait beaucoup de... de gens qui étaient sous substitutif, et l'autre prat' chez qui j'étais qui voulais quasi pas entendre parler ! **D'accord, il refusait de...** Ah il devait en avoir un lui dans sa patientèle, pas plus et il refusait la plupart du temps de les prendre en charge ! Et je pense qu'il refusait parce qu'il... parce qu'il avait peur de se faire rouler tout le temps, et qu'il leur faisait pas confiance ! **D'accord, tu penses que c'est la principale raison, si on pouvait généraliser, la principale raison qui explique qu'il y ait certains généralistes qui refusent de les prendre en charge ?**

Ouai j'pense qu'ils ont peur parce qu'ils sont mal à l'aise avec ça quoi ! **Peur de quoi ?** Ben j'dirais essentiellement de se faire rouler ! **D'accord.** Mais parce que j'pense pas assez informés du truc quoi ! Voilà ! Mais après, ou peur de... d'être justement, de se faire rouler, être à l'origine d'un trafic euh voilà... de trucs euh voilà !

Et du coup qu'est ce que tu penses qu'on pourrait faire pour homogénéiser la prise en charge des patients sous substitutif par les généralistes ? Est-ce que tu penses qu'il y aurait quelque chose à faire quelque part ?

Ben peut-être euh... enfin moi j'crois vachement en l'éducation et en l'information quoi donc euh si les... si les médecins ils sont... ils sont informé sur comment se fait vraiment un traitement euh... sur euh ben le travail de thèse que tu fais tu vois ce genre de truc là quoi, j'suis sûre et certaine que ça peut changer aussi les mœurs... Ca peut changer les esprits comme tout hein en médecine ! C'est... J'suis sûre que un médecin qui est euh... qui sait faire, et ben c'est un médecin qui a plus peur ! **C'est surtout sur la formation pour toi qu'il faut travailler ?** De la formation et de l'information ! Vraiment, parce que la formation, y a plein de chose qu'on sait, on sait faire une ordonnance etcétéra sécurisée machin... mais euh voilà peut-être un petit rappel sur les poso... peut-être des petites piqures de rappel avec une formation médicale continue ou un truc comme ça... ou finalement euh... ben aussi euh aller à l'encontre de certaines idées reçues que certains médecins généralistes peuvent avoir au fur à mesure de leur carrière tu vois ! Il suffit que

ils se soient fait rouler par 1 ou 2 patients pour que euh... ça y est, ils en aient peur, qu'ils généralisent que machin que truc ! Mais pour tout c'est pareil hein donc euh c'est vrai que... que moi j'ai l'impression quand même que c'est des phrases qui sont vite dites et des phrases qui ont aussi leur impact ! Donc souvent euh... en passant comme ça dans certains cabinets ben, on voit la différence de pratique de chacun et on sait que c'est aussi du justement ben... ben à ça quoi, à cette espèce de peur qui s'est instaurée et... et qui fait que finalement le prise en charge est... est moins bonne !

Ok bon ben j'te remercie, ça y est c'est fini !

LALEU Elodie

The difficulties faced by general practitioners in prescribing opiate substitute treatments.

Qualitative research of 17 general practitioners from the health area of Villefranche de Rouergue.

Despite the positive impact of opiate substitute treatments since their market introduction in 1995, disparities exist regarding the involvement of general practitioners for the care of opiate addicted patients.

Objective: Identifying difficulties encountered by general practitioners from the health area of Villefranche de Rouergue (VDR) in prescribing opiate substitute treatments.

Population and method: Between February and September 2012, 17 semi-structured interviews were conducted with general practitioners or locum doctors from the health area of VDR.

Results: Lack of training and communication between health professionals, disappointment linked to failure, complex relationships between patients and doctors and most of all negative images of general practitioners as far as opiate substitutes are concerned, seem to be the main difficulties encountered.

Conclusion: Improving initial and ongoing medical training and encouraging the development of "Addiction Networks" could facilitate the care by general practitioners of opiate addicted patients. The creation of a multi-disciplinary protocol for primary care would enable local practices to be harmonised.

Key words: Opiate Substitute Treatments, Prescription, Difficulties, General Practitioners, Qualitative Research, Interviews.

LALEU Elodie

Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prescription des médicaments de substitution aux opiacés.

Etude qualitative auprès de 17 médecins généralistes du bassin de santé de Villefranche de Rouergue.

Malgré l'impact positif des Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) depuis leur mise sur le marché en 1995, il existe des disparités au niveau de l'implication des médecins généralistes concernant la prise en charge des patients dépendants aux opiacés.

Objectif : Identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes du bassin de santé de Villefranche de Rouergue (VDR) dans la prescription des MSO.

Population et méthode : Entre février et septembre 2012, 17 entretiens semi dirigés ont été menés auprès de médecins généralistes du bassin de santé de VDR installés et remplaçants.

Résultats : Le manque de formation et de communication entre professionnels de santé, la déception liée à l'échec, la complexité des relations avec les patients et surtout les représentations négatives qu'ont les médecins généralistes en matière de substitution aux opiacés apparaissent comme les principales difficultés.

Conclusion : Améliorer la formation médicale initiale et continue, encourager le développement des « Réseaux Addictions », pourraient faciliter la prise en charge des patients dépendants aux opiacés par les médecins généralistes. La création d'un Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours permettrait d'harmoniser les pratiques localement.

Discipline Administrative : MEDECINE GENERALE

Mots clés : Médicaments de Substitution aux Opiacés, Prescription, Difficultés, Médecins Généralistes, Recherche qualitative, Entretiens.

Faculté de Médecine Rangueil
133 Route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France

Directeur de thèse : DELON, Jean-Paul