



Sciences Economiques et Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

sesstim.univ-amu.fr

Marie COSTA

Doctorante au sein de l'équipe
SanteRCom - UMR 1252 - SESSTIM

Accès aux soins pour les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool

juin 2019



[Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document](#)

SOUTENANCE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE
DOCTORAT DE SANTÉ PUBLIQUE

**ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES AYANT DES TROUBLES LIÉS À LA
CONSOMMATION D'ALCOOL :**
*PRATIQUES, PERCEPTIONS ET VÉCUS DANS UN CONTEXTE D'ÉVOLUTION
THÉRAPEUTIQUE.*

Marie Costa

Sous la direction de Patrizia Carrieri et Marc Tanti

21 Juin 2019

Faculté de Médecine de Marseille

Ecole Doctorale des Sciences de la Vie et de la Santé (EDSVS)



PLAN

Introduction et hypothèses de recherche

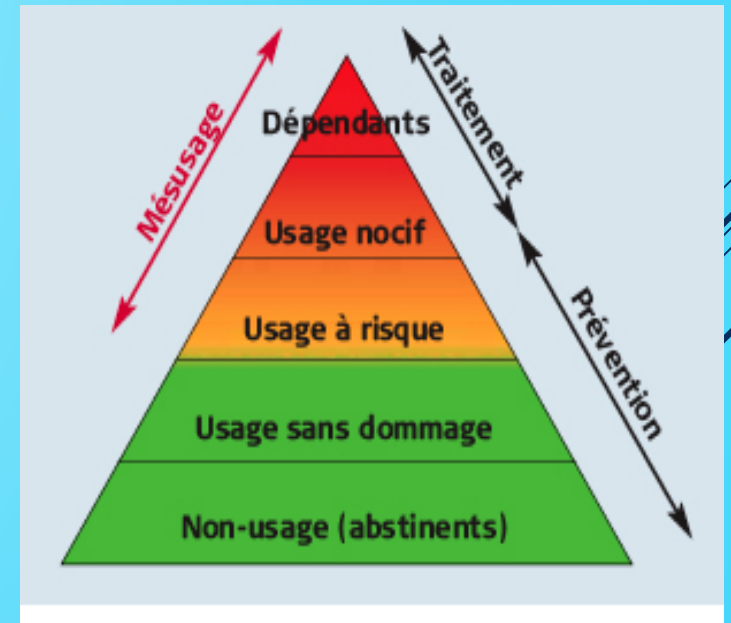
- ❖ *Source des données, Etude ASIA*
- ❖ *Barrières et leviers au dépistage et à la prise en charge des TUAL chez les MG Français*
- ❖ *Expériences et vécus des personnes ayant des troubles liés à l'usage d'alcool*

Conclusion & messages clés

TROUBLES LIÉS À L'USAGE D'ALCOOL (TUAL), DE QUOI PARLE T-ON?

- ▶ Plusieurs sources: DSM IV, DSM V ⁽¹⁾, Outils cliniques (Test AUDIT) ⁽²⁾, recommandations
- ▶ 1 Unité d'alcool = 10gr d'éthanol pur (un verre standard)
- ▶ Evaluation des TUAL:

Volume/fréquence de consommation
+
Conséquences
(sociales, psychologiques...)



Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Fifth edition. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, [2013] ©2013 2013.

Babor T, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. AUDIT - The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care.

PROBLÉMATIQUE DE L'ALCOOL



86,5% des personnes de 15 à 75 ans consomment de l'alcool au moins 1 fois/an =
40% Hebdomadaire ↘
10% Quotidienne ↗
4,6% 1 API/semaine ↘

Richard et al. 2019



Deuxième cause de mortalité évitable en France
41 000 décès en 2015 ↘

Bonaldi et al. 2019

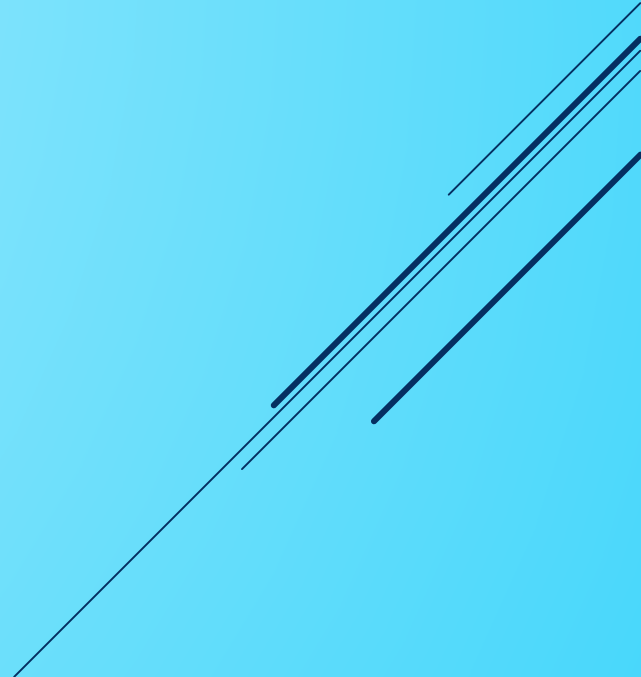


Coût social de l'alcool 120 milliards d'euros (vs 8,7 milliards pour les drogues illicites)

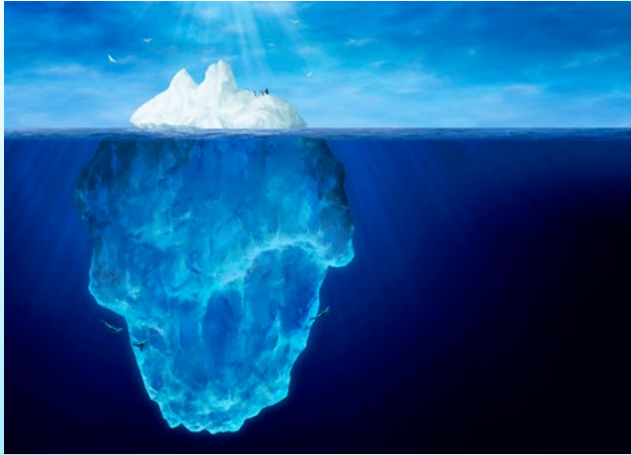
Coût social des drogues : 1% du PIB

Kopp P. 2015

PISTES EXPLICATIVES

- Connaissance partielle des méfaits et des recommandations
 - Prévention modérée (vs tabac)
 - Assouplissement des lois
 - Connotation positive
 - Fort ancrage culturel
 - Faible prise en charge des TUAL
- 

PRISE EN CHARGE DE L'ALCOOL



Seulement 10% des personnes qui ont besoin d'une prise en charge pour les TUAL en bénéficient réellement: **INSERM, 2003**

- Pas de conscience du problème
- Stigmatisation / honte
- Difficultés d'accéder au soin
- Volonté de s'en sortir seul
- Refus de l'abstinence totale **Probst et al. 2015**



Les Médecins généralistes (MG) sont en 1^{ère} ligne pour le dépistage et la prise en charge, mais moins de 1/4 des MG aborde la question de l'alcool au moins une fois avec chaque patient **Beck et al. 2011**

- Temps
- Tabous
- Manque de formation

CHANGEMENT DE PARADIGME

Abstinence 

**Consommation contrôlée
et/ou réduction de la
consommation.**

➤ Les patients qui visent l'abstinence ont des meilleurs taux de réussite *Adamson et al. 2010*

➤ La réduction de la consommation permet de réduire les dommages et d'améliorer la qualité de vie *Charlet, Heinz, 2017*

➤ Permettre aux patients de choisir leur objectif de traitement augmente le taux de réussite *Haug S et al. 2017*

➤ Attitudes mitigées chez les professionnels de santé



HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

- ▶ 1) Chez les MG, une attitude favorable aux alternatives à l'abstinence pourrait être associée à plus de dépistage et de prise en charge des TUAL?
- ▶ 2) Chez les personnes atteintes de TUAL, la connaissances d'objectifs thérapeutiques alternatifs à l'abstinence permettrait plus de démarches vers les soins

SOURCE DES DONNÉES: ETUDE ASIA

- ❖ Design mixte « approche quantitative et qualitative »
- ❖ Etude transversale multi-sites de 2016 à 2018
- ❖ Objectif général:
 - **Étudier les facteurs individuels et contextuels associés à l'accès aux soins pour les personnes ayant des TUAL, chez les personnes concernées ainsi que chez les médecins généralistes.**

DESIGN DE L'ETUDE ASIA

ASIA

Médecins
Généralistes
PATUAL suivies > 3

QUAN+QUAL

Personnes ayant des
troubles liés à l'usage
d'alcool
Score AUDIT > 15

QUAN+QUAL

Etude quantitative
N=100

Recrutement :
Aléatoire dans un
annuaire
professionnel

Etude qualitative
N=16

Recrutement:
Boule de neige

Etude quantitative
N=165
(110 traitées /
55 non traitées)
Recrutement :
Bars
Structures de soins
ELSA

Etude qualitative
N=36

Recrutement :
Structures de soins
Injonction de soins
CISIH

Relation entre les objectifs de recherche et les différentes sous-études

	Personnes atteintes de TUAL Etude qualitative	Personnes atteintes de TUAL Etude quantitative	MG Etude qualitative	MG Etude quantitative
1) Identifier les caractéristiques sociodémographiques et les expériences de santé associées à l'accès aux soins (personnes atteintes de TUAL)		X		
2) Déterminer les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles associées à la prise en charge des TUAL et à l'acceptation de la consommation contrôlée comme objectif thérapeutique (MG)				X
3) Evaluer si les barrières aux soins identifiées dans d'autres études existent dans le contexte actuel français		X		X
4) Identifier des barrières et des leviers qui pourraient ne pas avoir été observés dans l'étude quantitative (dans les deux populations)	X		X	
5) Illustrer et approfondir les résultats de l'étude quantitative (dans les deux populations)	X		X	

QUESTIONNAIRE PERSONNE AVEC TUAL

6

Open access

Table 3 PWAUD questionnaire

Section number	Main theme	Specific themes
1	General information	Age, gender, family situation, educational status, income, employment status, quality of housing, receiving ordinary healthcare, access to transportation, internet access.
2	Alcohol consumption	Craving level, health issues related to alcohol consumption, withdrawal symptoms, alcohol consumption perceptions
3	Substances use other than alcohol	Tobacco, opioids, benzodiazepines, cocaine, synthetic drugs
4	Experiences and perceptions related to alcohol consumption	Feelings, discrimination, drinking environment (place, peers)
5	AUD aims concerning personal alcohol consumption	(eg, abstinence, reduction, etc)
6	Care received	Having a regular GP, quality of relationship with regular GP, receiving/having received care (in the 3 years prior to enrolment), having already sought AUD care through regular GP or in general, and, if applicable, reasons for not having sought AUD care.
7	Methods used to stop or reduce alcohol consumption	Medical methods, alternative therapies, association support. For each method, participants are asked if it was/is helpful and if it is ongoing.
8/9	Pharmacological treatments	Pharmacological treatments: Question 8 is designed for PWAUD who have already had at least one experience with pharmacological treatment, while question 9 is for people who have never taken any pharmacological treatment. For each of the five prescribed pharmacological treatments for maintaining abstinence or reducing alcohol consumption, participants are asked (1) if they have heard of it (if applicable where/from whom), (2) if they have taken the treatment (if applicable, who prescribed it to them), (3) reasons for deciding to take or not to take this treatment, (4) the treatment's efficacy and (5) (if appropriate) their personal opinion about the causes for failure using this treatment.

AUD, alcohol use disorder; GP, general practitioner; PWAUD, people with alcohol use disorder.

GUIDE ENTRETIEN PERSONNES AVEC TUAL

Open access



Table 2 Semistructured PWAUD interview guide

Qualitative substudy for PWAUD

Standard data collected	Audit score Enrolment site Year of birth Gender Personal situation (eg, living in a couple, having children, etc) Professional situation (eg, employment status) Substance use (Yes/No, and if applicable, consumption frequency)
-------------------------	---

Semistructured PWAUD interview guide

Opening question You are experiencing difficulties with your alcohol consumption. I imagine it is difficult to deal with that. Could you tell me about your experience with alcohol since you started drinking, including, if applicable, your experience with health professionals for this specific problem?

- If the interviewee does not mention these topics spontaneously, the interviewer must do so.
- ▶ How long have you been drinking, how did it start?
 - ▶ How did you realise that you had a drinking problem?
 - ▶ Who have you talked to about your drinking problem?
 - ▶ Have you talked about it with your family physician or another physician?
 - ▶ What do you think prevents you from reducing or stopping your alcohol consumption?
 - ▶ What are your goals: to stop drinking altogether? To drink less?
 - ▶ What steps have you taken to try to change your consumption? (treatment, consultation with specialists, alternative medicines, etc)
 - ▶ Have you ever taken medication to stop drinking? Which medication(s) precisely?
 - ▶ Have you looked for information concerning treatments to stop or reduce alcohol consumption?
 - ▶ Have you heard of baclofen? Of nalmefene?
 - ▶ Do you visit medical websites and/or online forums? Does this help you? How?

QUESTIONNAIRE GP

Table 5 GP questionnaire

GP questionnaire

Section number	Main theme	Specific themes
1	General information about GP and their practice	Gender, age, practice duration (years), number of regular patients, consultation duration, addictology training, participation in an addictology network, opioid maintenance treatment prescription, interest in addictology, tobacco cessation management.
2	Alcohol consumption screening: alcohol cessation/reduction management	Performs screening (yes or no, alone or with another healthcare professional and, if applicable, which category of professional), reason for not managing patient alcohol cessation, number of patients with AUD, prescribes blood analysis to screen for AUD (yes or no), AUD spontaneous assessment (if applicable, with which tool/scale), uses a brief intervention (yes or no), knowledge of specialised alcoholism network structures (for nine different structures, GP are asked if they know the structure and if they collaborate with it).
3	AUD management (if applicable)	AUD management motivations, treatment/orientation/advice provided, pharmacological treatment prescription (yes or no and, if applicable, the reason for not prescribing pharmacological treatment to stop or reduce alcohol consumption), prescription of one of the five pharmacological treatments indicated to stop or reduce alcohol consumption (for each treatment: treatment prescription intention, prescription motivation, treatment risk–benefit opinion, opinion about causes for treatment failure, opinion about causes for poor adherence and treatment cessation).
4	Opinion question	‘Do you think that abstinence is the only acceptable therapeutic goal for PWAUD? (Yes, no, I don’t know)’, and ‘Do you think that CD is a realistic therapeutic goal for PWAUD? (Yes, no, I don’t know)’.

GUIDE ENTRETIEN GP

Open access



Table 4 Semistructured GP interview guide

Qualitative substudy among GP

Standard data collected	Year of birth Gender Beginning date of professional practice Workplace category (urban, rural or semirural)
-------------------------	--

Semistructured GP interview guide

Opening question	Can you tell me about your experience with patients with alcohol use disorder, especially how you handle them?
------------------	--

If the interviewee does not mention these topics spontaneously, the interviewer must do so:	<ul style="list-style-type: none">▶ Are you currently following patients with alcohol use disorder?▶ How do you screen for alcohol use disorder? Do you use a specific scale or test?▶ Do you treat patients by yourself for substance abuse or do you refer them to a colleague or a specialised centre?▶ Do you prescribe pharmacological treatments to help with the suppression/reduction of alcohol consumption? Which ones?▶ What motivates this choice of treatment?▶ Do you think it is possible to stop drinking without treatment?▶ Do you think that abstinence is the only possible answer for people who have a drinking problem?▶ Do you consider that reducing consumption is an acceptable therapeutic objective (with respect to abstinence)?▶ What do you think about baclofen and nalmefene?
---	---

GP, general practitioner.

BMJ Open Access to care for people with alcohol use disorder in France: a mixed-method cross-sectional study protocol (ASIA)

Marie Costa,^{1,2} Fabienne Marcellin,^{1,2} Marion Coste,^{1,2} Tanguy Barré,^{1,2}
Sandra Nordmann,^{1,2} Marion Mora,^{1,2} Gwenaëlle Maradan,^{1,2} Marc Tanti,^{1,2,3}
Christophe Cutarella,⁴ Danielle Casanova,⁵ Sabrina Levy-Bellaiche,⁶
Pierre Polomeni,⁷ Nicolas Simon,^{1,2} Perrine Roux,^{1,2} Maria-Patrizia Carrieri^{1,2}

Article publié dans British Medical Journal Open


BARRIÈRES ET LEVIERS AU DÉPISTAGE ET À LA PRISE EN CHARGE DES TUAL CHEZ LES MG FRANÇAIS

Hypothèse: l'acceptation d'objectifs thérapeutiques autres que l'abstinence serait associée à une plus grande propension au dépistage et à la prise en charge des TUAL

ALCOHOLISM TREATMENT QUARTERLY
2019, VOL. 37, NO. 2, 207–224
<https://doi.org/10.1080/07347324.2018.1514989>



Barriers and levers in screening and care for alcohol use disorders among French general practitioners: results from a computer-assisted telephone interview-based survey

Marie Costa ^{a,b}, Issifou Yaya^{a,b}, Marion Mora^{a,b}, Fabienne Marcellin^{a,b}, Antoine Villotitch^{a,b}, Cyril Berenger^{a,b}, Marc Tanti^{a,c}, Christophe Cutarella^d, Pierre Polomeni^e, Gwenaëlle Maradan^{a,b}, Perrine Roux^{a,b}, Benjamin Rolland^{f,g}, and Patrizia Maria Carrieri^{a,b}

^aSciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Aix Marseille Université, INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), IRD (Institut de la recherche pour le développement), SESSTIM (Sciences économiques et Sociales de la Santé, Traitement, Marseille, France; ^bObservatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France; ^cCentre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées, Marseille, France; ^dClinique Saint-Barnabé, Marseille, France; ^eHôpitaux de Paris, Paris, France; ^fService Universitaire d'Addictologie, Bron, France; ^gCentre de Recherche en Neurosciences de Lyon, Institut national de la santé et de la recherche médical U1028, Centre national de la recherche scientifique UMR5292, Univ Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, France

Publié dans Alcoholism Treatment Quarterly

Population d'étude: 101 MG inclus dans la sous étude quantitative de l'étude ASIA



58,4%



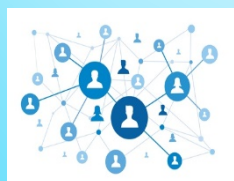
31,7%



>16' - 72,2%



5,9%



5%



11,9 % Seul
57,4% Avec aide
30,7% Orientation systématique



16,8%



59,4%

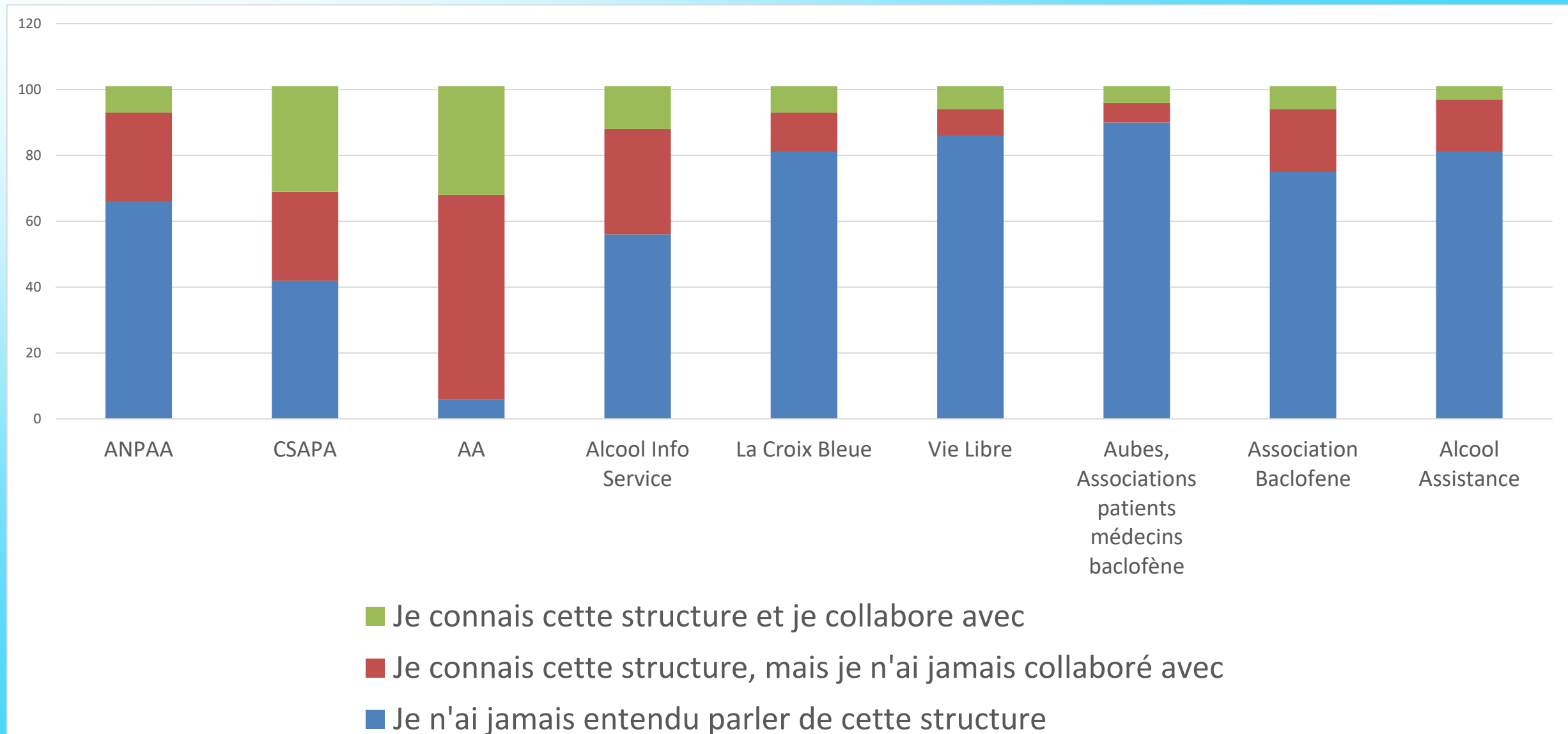
FACTEURS INDÉPENDAMMENT ASSOCIÉS AU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE D'ALCOOL PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (N=101)

	Analyse univariée		Analyse multivariée		Valeur-P
	OR [IC à 95%]	Valeur-P	AOR ^{\$}	[IC à 95%]	
Déni des TUAL de la part des patients comme obstacle majeur au soin					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	1,39 [0,60-3,22]	0,44	3,15	[1,03;9,65]	0,045
Acceptation de la consommation contrôlée comme un objectif thérapeutique acceptable					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	5,41 [2,17;13,33]	<0,001	3,70	[1,33;10,10]	0,012
Intérêt pour l'addictologie					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	5,41 [2,17;13,40]	<0,001	6,54	[1,36;9,17]	0,001
Nombre de personnes atteintes de TUAL suivies (Par augmentation de 5 unités)					
	1,92 [1,19;3,08]	0,007	2,04	[1,11;3,74]	0,021

FACTEURS INDÉPENDAMMENT ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES TUAL PAR LES MG, SEUL.E OU EN COLLABORATION AVEC UN.E AUTRE PROFESSIONNEL.LE OU UNE AUTRE STRUCTURE (N=101)

	Analyse univariée		Analyse multivariée		
	OR [IC à 95%]	Valeur-P	AOR ^{\$}	[IC à 95%]	Valeur-P
Prescription de traitements de substitution aux opiacés					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	7,35 [2,52; 21,41]	<0,001	4,23	[1,22;14,71]	0,023
Prise en charge du sevrage tabagique					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	9,08 [2,60; 31,64]	0,001	6,06	[1,23;29,41]	0,027
Intérêt pour l'addictologie					
- Non	1,00		1,00		
- Oui	18,24 [4,04;82,45]	<0,001	9,60	[6,99;47,00]	0,005
Nombre de personnes atteintes de TUAL suivies (Par augmentation de 5 unités)					
	1,00				
	3,00[1,58;5,65]	0,001	2,16	[1,15;4,07]	0,017

CONNAISSANCE ET RECOURS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AUX STRUCTURES DE SUPPORT DES PERSONNES ATTEINTES DE TUAL



EXPÉRIENCES ET VÉCUS DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES LIÉS À 'L'USAGE D'ALCOOL

▶ Méthode mixte: Quanti/Quali

- ▶ Qualitative (entretiens semi-directifs en analyse lexicographique) n=36
- ▶ Quantitative (Questionnaire et analyse statistique)n=186

- ▶ **Hypothèse:** Savoir qu'il est possible d'être pris en charge pour les TUAL même sans souhaiter être totalement abstinent → mise en place de démarches de recherche de soins ou de modification de la consommation

Article soumis à BMC Public Health

POPULATION D'ÉTUDE (QUANTITATIVE N= 186)



64,8%



65%



44 ans



AUDIT: 29



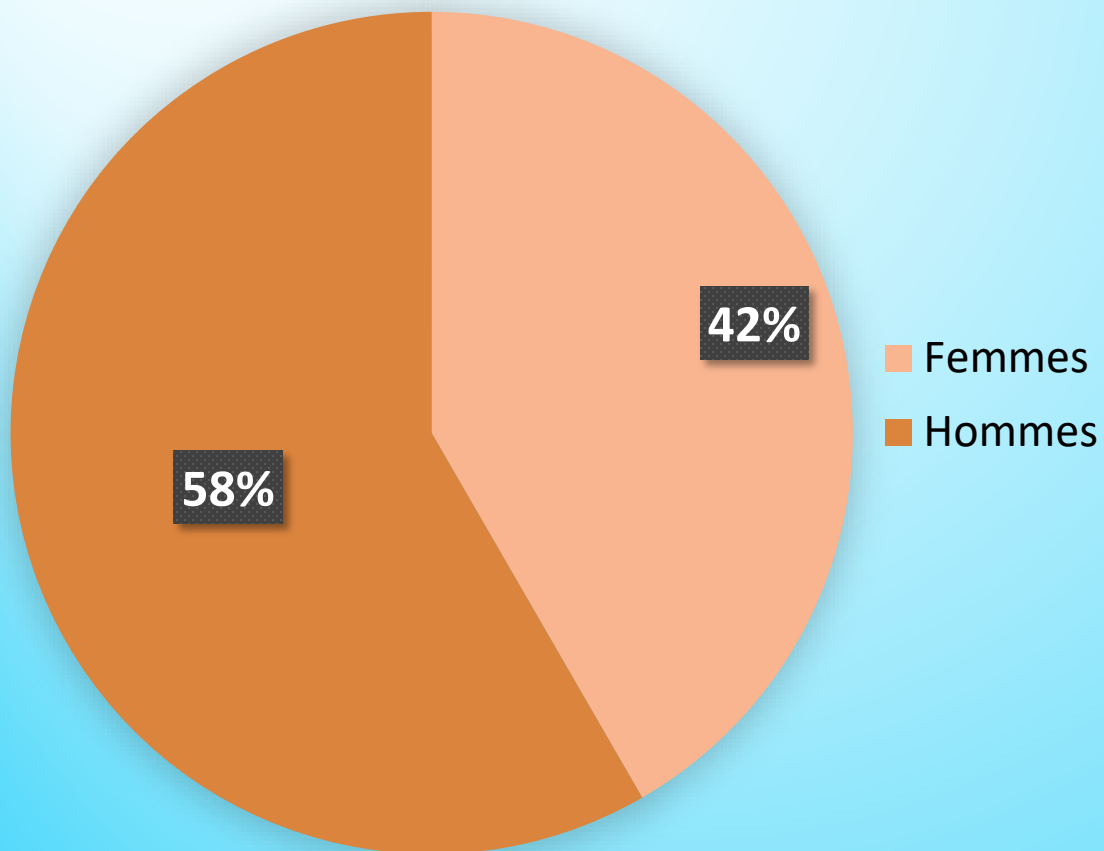
52%



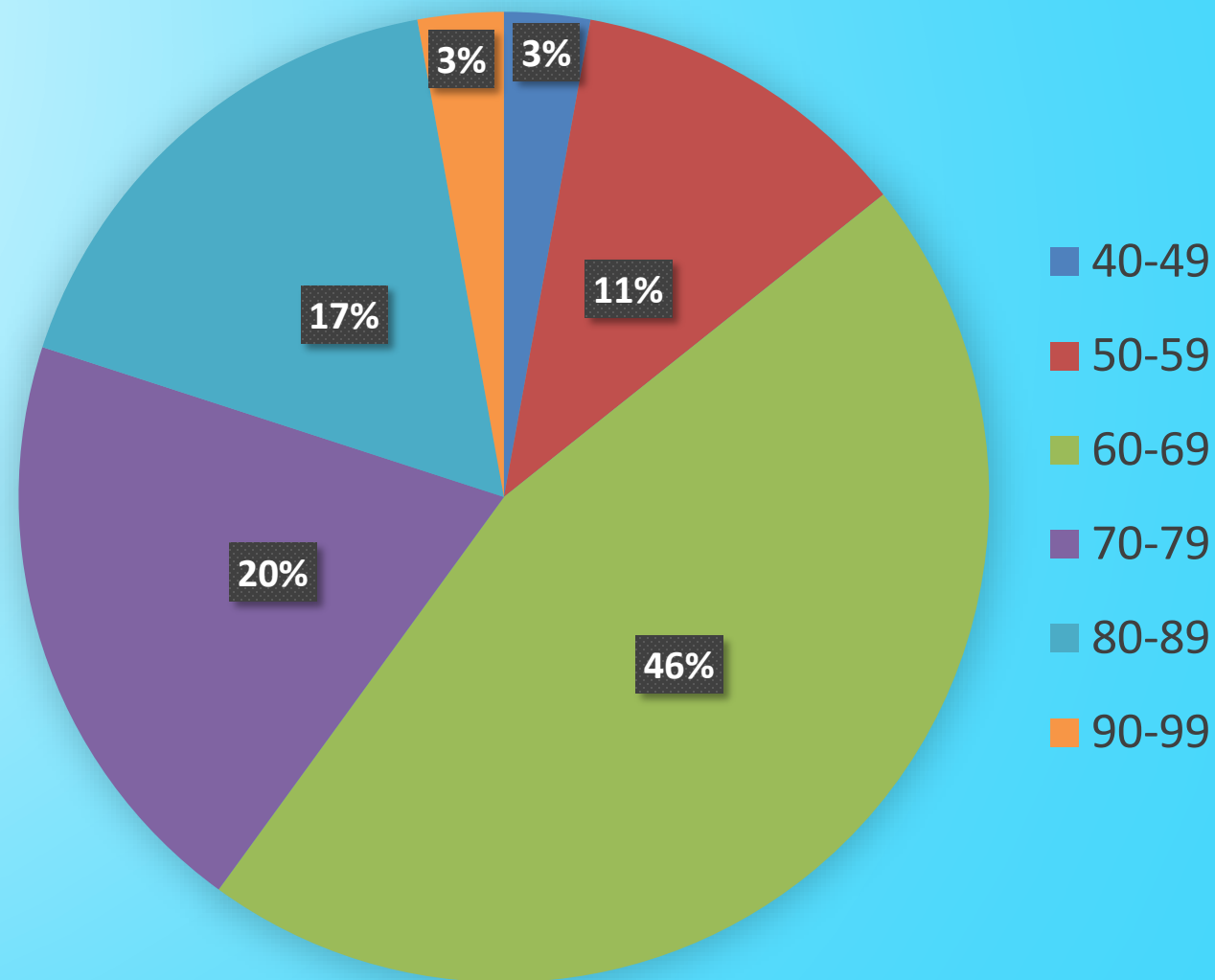
67,5%

POPULATION D'ÉTUDE (QUALITATIVE N=36)

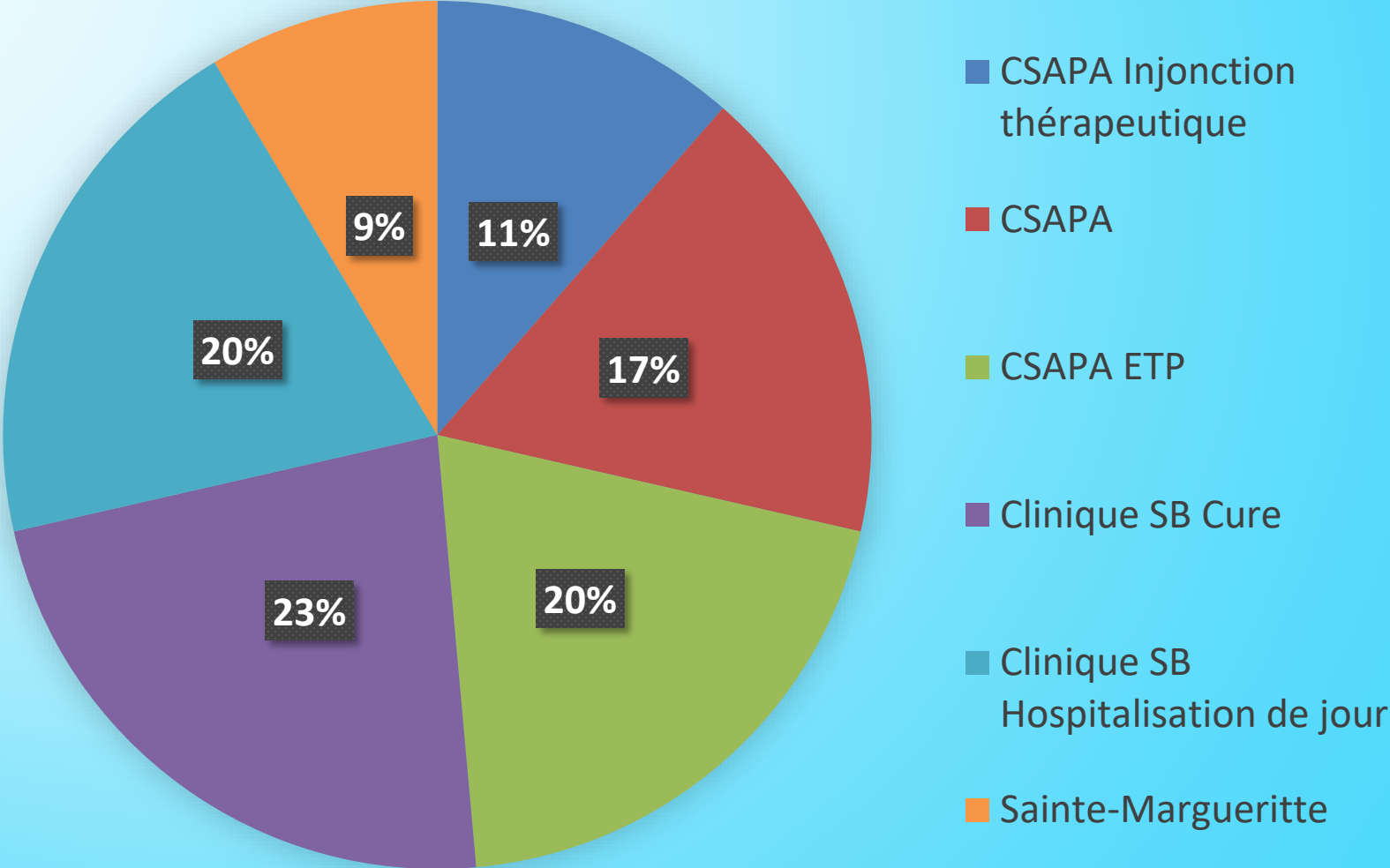
sexe



Année de naissance



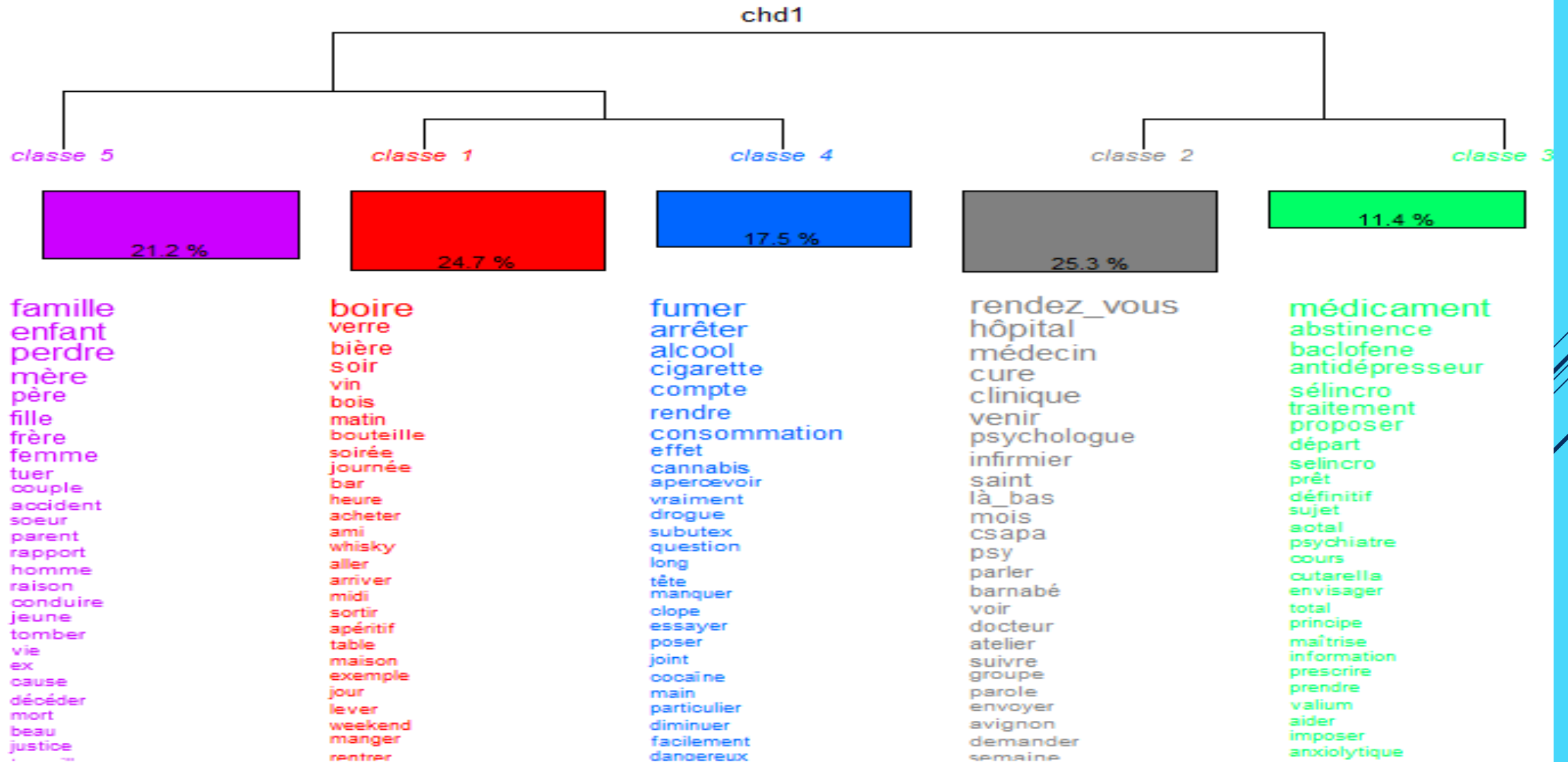
Répartition des participants à l'étude qualitative par lieu de prise en charge



FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'AVOIR RECHERCHÉ OU REÇU DES SOINS POUR RÉDUIRE OU ARRÊTER LA CONSOMMATION D'ALCOOL, N = 179

		n (%)	OR	[IC à 95%]	p-valeur	aOR	[IC à 95%]	p-valeur
Age	< 50	124 (68)	1					
	>= 50	55 (41)	2,41	[1,19-4,87]	0,014	3,39	[1,39-8,27]	0,007
Situation professionnelle	Avoir un emploi	93 (47)	1					
	Sans emploi	86 (62)	2,53	[1,36-4,71]	0,003	2,40	[1,11-5,20]	0,027
Fréquenter d'autres buveurs	Oui	95 (48)	1					
	Non	84 (61)	2,60	[1,39-4,86]	0,003	3,84	[1,66-8,85]	0,002
Consommation de tabac	Non-fumeur	58 (20)	1					
	Fumeur régulier	121 (89)	5,28	[2,69-10,38]	0,000	9,72	[3,91-24,15]	0,000
Avoir déjà ressenti des discriminations liées à sa consommation d'alcool	Non	94 (44)	1					
	Oui	85 (65)	3,69	[1,94-7,04]	0,000	2,35	[1,10-5,05]	0,028
Qualité de la relation avec le médecin traitant (n=166)	Excellente ou bonne	126 (74)	1					
	Moyenne ou mauvaise	40 (26)	1,31	[0,62-2,74]	0,481			
Savoir que la réduction de la consommation peut être une alternative à l'abstinence	Non	102 (62)	1					
	Oui	77 (47)	1,01	[0,55-1,85]	0,972			
Consultation de forums médicaux	Non	149 (87)	1					
	Oui	27 (19)	1,69	[0,70-4,11]	0,245			

RÉSULTATS DE LA CLASSIFICATION HIÉRARCHIQUE DESCENDANTE SOUS IRAMUTEQ



Dendrogramme CHD1 - phylogram

1 Classe 1 932/3776 24.68%	2 Classe 2 955/3776 25.29%	3 Classe 3 429/3776 11.36%	4 Classe 4 661/3776 17.51%	5 Classe 5 799/3776 21.16%
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
282	103	762	13.52	4.41		*lieu_sbhj	0.03581
281	20	113	17.7	4.65		*entre_3	0.03111
280	20	113	17.7	4.65		*lieu_csapa	0.03111
279	224	1725	12.99	8.32		*an_60	0.00392
278	42	244	17.21	8.87		*mp_adm	0.00289
277	34	186	18.28	9.3		*mp_agr	0.00229
276	34	186	18.28	9.3		*entre_16	0.00229
275	146	1032	14.15	10.95		*an_70	0.00093
274	178	1277	13.94	12.73		*sitpro_ep	0.00035
273	91	547	16.64	17.67		*sitpro_at	< 0,0001
272	36	167	21.56	18.04		*mp_art	< 0,0001
271	36	167	21.56	18.04		*entre_15	< 0,0001
270	35	159	22.01	18.7		*entre_36	< 0,0001
269	328	2505	13.09	22.18		*audit_20_40	< 0,0001
268	166	1081	15.36	24.0		*lieu_csapaetp	< 0,0001
267	242	1701	14.23	25.24		*sexe_f	< 0,0001
266	38	150	25.33	30.28		*entre_9	< 0,0001
265	2	7	28.57	2.06	adj_pos	leurs	NS (0.15094)

Classification hiérarchique descendante et thématisation, étude qualitative n=36

	Caractéristiques de la classe	Variables associées (p<0.05)	Thèmes
Classe 1	932 segments de texte (24,68%)	<ul style="list-style-type: none"> - Années de naissance 1950-1959 - Score AUDIT : <16 and 19> - Avoir un enfant à charge 	Contexte de consommation
Classe 2	295 segments de texte (25,29%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe féminin - Recevoir une prise en charge médicale - Ne pas avoir d'enfant à charge 	Environnement médical
Classe 3	429 segments de texte (11,36%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe féminin - Recevoir une prise en charge médicale - Dépendance à l'alcool (score AUDIT ≤ 20) - Années de naissance 1960-1969 et 1970-1979 - Consommation de tabac - Avoir un emploi 	Traitement des TUAL
Classe 4	661 segments de texte (17,51%)	<ul style="list-style-type: none"> - Recevoir une prise en charge médicale - Ne pas avoir d'enfant - Années de naissance 1970-1979 - Consommation de tabac - Avoir un emploi 	Tabac / addictions
Classe 5	799 segments de texte (21,16%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe masculin - Etre célibataire - Année de naissance 1950-1959 - Sans emploi - Avoir plus d'un enfant à charge 	Famille

Barrières socio-environnementales

- ▶ « J'ai réussi à aller voir mes amis, pas mes amis, les collègues, j'ai joué un peu au Tiercé, et j'étais là, avec tout le monde en train de boire, je me suis dit moi aussi je vais boire un coup, ce n'est pas grave si je bois un verre, deux verres... »
- ▶ « Ben en fait j'ai commencé à boire aux alentours de vingt ans avec des copines, voilà, avec des copines, le soir, et ça a commencé avec de la bière, sans se saouler, mais on se mettait dans le jardin et on commençait à boire. »

Difficultés liées au système de soins médicaux

- ▶ « C'est pas que j'aime pas les groupes de paroles, ce n'est pas que j'aime pas, c'est qu'on entend toujours les mêmes choses, ils sont toujours en train de se plaindre ici. »
- ▶ « ...moi je prends déjà tellement de médicaments avec le traitement VIH, thyroïde, cholestérol... donc j'avais peur de reprendre un autre médicament en plus... trop d'effets indésirables, parce que j'ai lu la notice, il y en a beaucoup. »
- ▶ « Les traitements pharmacologiques, je serais prête, mais avec pas mal de réserves, parce que j'ai jamais pris d'anxiolytique, d'antidépresseur... Et je me dis aussi, ça serait bête de quitter une addiction pour une autre. »

La consommation de tabac

- ▶ « C'est vraiment sur l'alcool que je veux me concentrer parce que c'est compliqué pour moi, c'est le plus dur au niveau de la dépendance possible, et qui me semble faire le plus de ravage, si à terme je me retrouve à fumer un joint trois fois par an, ça ne sera pas un drame, maintenant si je continue ces consommations d'alcool là, par contre il faut que ça change. Eventuellement, le fait de fumer un peu, peut peut-être m'aider à arrêter l'alcool, en me disant justement que je garde un produit sur deux, j'y vais doucement, j'ai déjà ça, je m'en satisfais. »

Famille

- ▶ « Par le mal-être, des retombées physiques quand je commençais à trembler, un mal-être, donc après un état un peu dépressif, la souffrance de mon entourage, quand vous faites souffrir votre fille, votre mère, vos frères et sœurs qui débarquent chez vous tous en larmes. Qui est-ce qui dans ma famille l'a évoqué en premier ? Sûrement ma sœur, parce qu'on est très proches, d'ailleurs elle a fait la démarche elle-même de venir ici au centre (CSAPA Avignon). »
- ▶ « ...c'est mon entourage, ce sont mes enfants qui m'ont amené consulter parce qu'ils sentaient lors des repas en famille qu'il y avait un dérapage, moi je ne voyais pas le problème. »

Synthèse des résultats des deux sous-études (quanti et qualitative)

	Résultats des analyses statistiques	Résultats lexicographiques	Synthèse
Freins	<p>Pas de fréquentation d'autres buveurs → + de démarches vers le soin. (3,84 [1,66-8,85])</p> <p>Pas d'emploi → + de démarche vers le soin (2,40 [1,11-5,20])</p>	<p>Champ lexical des contextes de consommation d'alcool : « boire ; verre ; bière ; soir ; vin ; bois, matin, bouteille ; soirée ; journée ; bar ; heure ; acheté ; ami »</p>	Barrières socio-environnementales
	<p>Pas d'association avec la qualité de la relation avec le médecin traitant.</p> <p>Ni avec le fait d'être au courant de la possibilité de recevoir une prise en charge pour les TUAL même si on ne souhaite pas être complètement abstinent.</p>	<p>Champ lexical de l'environnement médical « rendez-vous ; hôpital ; médecin ; cure ; clinique ; venir ; psychologue ; infirmier ; saint (probablement « Saint-Barnabé, nom d'une clinique » ; là-bas ; mois ; CSAPA ».</p> <p>Et des traitements des TUAL et pharmacothérapies : « médicament ; abstinence ; baclofène ; antidépresseur ; Sélincro ; traitement ; proposer ; prêt » correspondait plus au lexique de la pharmacothérapie et des traitements des TUAL.</p>	Difficultés liées au système de soins médicaux
Leviers	<p>Tabagisme associé aux démarches vers le soin (9,72 [3,91-24,15])</p>	<p>Champ lexical du tabac et des addictions : « fumer ; arrêter ; alcool ; cigarette ; compte ; rendre ; consommation, effet ; cannabis »</p>	La consommation de tabac
	<p>Expériences de discrimination (dont familiale) associées à plus de démarche vers le soin (2,35 [1,10-5,05])</p>	<p>Champ lexical de la famille : « famille ; enfant ; perdre, mère, père, fille, frère, femme ; tuer, couple</p>	Famille

CONCLUSIONS



- * Prise en charge d'autres troubles liés à l'usage (MG)

- * Acceptabilité des alternatives à l'abstinence (MG)

- * Perception du déni comme un frein à la prise en charge (MG)

- * Âge Supérieur à 50 ans

- * Pas de fréquentation d'autres consommateurs d'alcool

- * Discrimination liée à l'alcool

- * Inactivité professionnelle

- * Consommation de tabac

- * Famille

- * Mauvaise connaissance du tissu associatif de soutien/prise en charge des TUAL (MG)

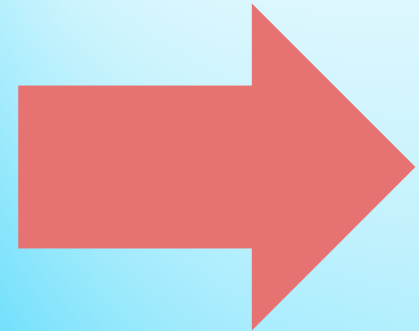
- * Complexité du système de soins

- * Environnement de consommation

- * Fréquentation d'autres consommateurs

MESSAGES CLÉS

- Importance de la formation (notamment à la RdR alcool)
- Diffusion d'informations sur le réseau de prise en charge des TUAL auprès des MG
- Renforcer le dépistage des TUAL en médecine du travail
- Mettre en place des interventions globale pour les différentes troubles liés à l'usage de substance
- Développer des approches qui incluent + l'entourage



MERCI À TOU.TE.S

