

Abstract - Groupe n°16

## **La prise en charge et le suivi des usager.e.s de drogues illicites**

Elise Bosson, Felicia Gamez, Juliette Mortara, Yasmine Nguyen, David Nguyen

### *Introduction*

La prise en charge des usager.e.s de drogues illicites est un défi majeur pour le système de soin actuel. De plus, cette dernière reste encore très inégalitaire. Pour comparaison, 70% des patient.e.s suivis pour une hypertension reçoivent un traitement adapté alors que cela est le cas pour seulement 10% de patient.e.s suivis pour un usage de substances (1).

Selon la littérature (2), la stigmatisation de cette population a été identifiée comme étant un frein majeur dans une prise en charge optimale. Elle est également étroitement liée au manque de connaissances (3) et de compétences des différent.e.s intervenant.e.s, ce qui péjore la qualité de la prise en charge. De plus, cette dernière engendre fréquemment une auto-stigmatisation des patient.e.s qui ont, par conséquent, recours de plus en plus tardivement aux soins.

Cependant, les données disponibles à ce sujet sont encore très restreintes, particulièrement en Suisse. Par conséquent, nous nous sommes intéressés à l'influence de la stigmatisation des usager.e.s de drogues illicites sur leur parcours entre les différents intervenants du système de santé en Suisse Romande.

### *Méthodologie*

Afin de pouvoir répondre à notre question de recherche, nous avons décidé d'utiliser une approche qualitative dont la collecte de données s'est basée principalement sur onze entretiens semi-structurés. Nous avons fait des recherches au préalable pour préciser cette question de recherche avec de la littérature scientifique. Certains articles proviennent de la littérature grise.

Les personnes que nous avons interrogées comprennent un médecin généraliste et le directeur de l'association du Tremplin dans le canton de Fribourg. À Lausanne, nous avons interviewé un médecin de l'équipe du médecin cantonal, deux médecins cadres et un infirmier-chef du centre d'addiction puis trois personnes travaillant dans les services sociaux. Nous avons également donné des entretiens à un économiste de la santé, une personne travaillant au sein de l'unité d'éthique clinique au CHUV, une historienne de la médecine puis une docteure ès science de la vie.

Les entretiens se sont déroulés par groupe de deux ou trois étudiant.e.s. et ont tous été enregistrés avec le consentement des participant.e.s afin de pouvoir être synthétisés par la suite.

### *Résultats*

Les interviews nous ont permis de récolter plusieurs informations de différents corps de métiers ayant plus ou moins de proximité avec les usager.e.s de drogues illicites. Nous avons constaté divers points de vue parfois très divergents. Notre travail nous a donc laissé avec plusieurs questions ouvertes.

Notre but étant de comprendre et d'évaluer l'impact de la stigmatisation dans la prise en charge et le suivi des usager.e.s de drogues illicites, nous avons décidé d'aborder plusieurs points où la stigmatisation pouvait jouer un rôle.

Concernant la prise en charge de cette population, il existe plusieurs portes d'entrées pour accéder à un suivi thérapeutique personnalisé. D'une part le milieu médical comprenant les hôpitaux, les urgences et les médecins de premier recours, où la stigmatisation a plus tendance à impacter la prise en charge. D'autre part, le milieu psycho-social, comprenant les aides sociales, les fondations/associations, puis les centres d'addictologie qui auront davantage une approche

multidisciplinaire. Ces derniers étant plus formés et en contact avec ce profil de patient.e, la stigmatisation est plus conscientisée et est atténuée avec l'expérience.

Il est également ressorti le concept de l'autostigmatisation infligée par cette population sur eux-même. Elle découle des représentations de la société et parfois de l'attitude des soignant.e.s. Ainsi, elle retarde et complique la prise en charge. Ces différents aspects de la stigmatisation plongent les usager.e.s de drogues illicites dans un cercle vicieux, empêchant une prise en charge optimale.

Pour améliorer cette prise en charge, les différents intervenant.e.s nous ont émis plusieurs idées. Certains prônent une meilleure formation auprès des médecins de premiers recours afin d'éviter toute discrimination. D'autres pensent qu'une campagne de sensibilisation de la population générale sur ces personnes vulnérables permettrait de diminuer le stigma. Il est important de prendre la personne dans son entièreté et non comme unique victime de son addiction. Certains professionnels se battent pour que l'addiction soit considérée comme une maladie chronique dans le domaine de la santé.

Pendant, cette population est complexe à prendre en charge correctement. En effet, ce sont des personnes avec des comorbidités multiples que ce soit somatiques (problèmes hépatiques, infections récurrentes, abcès) et/ou psychiatriques souvent très lourdes. De plus, elles sont souvent confrontées à des problèmes financiers, sociaux et parfois judiciaires, empêchant un suivi thérapeutique bien tenu et entretenant parfois un avis négatif de la part des soignant.e.s sur ces personnes.

### *Discussion*

Face à la complexité des relations humaines, catégoriser offre parfois une conception plus tangible à notre perception. Ainsi nos représentations sont inéluctablement empreintes d'archétypes. La question qui en ressort est : qu'en fait-on ? C'est à partir du moment où nous réduisons les individus à ces archétypes et hiérarchisons nos différences que ces catégories deviennent des stigmates. Bien qu'il soit concevable de penser que la stigmatisation des usager.e.s de substances illicites dans le milieu médical existe bien, il est difficile d'en évaluer sa réelle prévalence. Aussi, est-elle nuancée et a évolué avec les mœurs sociales. Il ne s'agit pas ici d'un.e bon.ne médecin ou d'un.e mauvais.e médecin jugeant mais cette stigmatisation est en partie une réaction à la difficulté vraie de schémas de vie compliqués et nos propres lacunes à les aborder. Ces stigmates permettent, d'une certaine manière, de nous dédouaner de la responsabilité de « faire plus » et s'automaintiennent par le manque de connaissances. Des entretiens que nous avons menés, il en découle qu'il est nécessaire de reconnaître la complexité de la situation de ces patient.e.s mais également de voir toute personne au-delà de leurs affections et de chercher à comprendre le contexte dans lequel elles évoluent.

### *Références:*

1. Muncan B, Walters SM, Ezell J, Ompad DC. "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduct J* [Internet]. 31 juill 2020;17(1):53. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
2. Palamar JJ. An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 1 nov 2013;45(5):367-73. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.843044>
3. Paroz S. « Oh non, pas lui, pas elle ». Une exploration de la clinique des addictions et de ses difficultés en milieu hospitalier [Internet] [Thèse: thèse de doctorat en ligne]. Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine; 2022 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: [https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB\\_6202929B556B](https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB_6202929B556B)

### *Mots clés*

Usager de drogue ; addiction; stigmatisation ; prise en charge ; continuité des soins ; suivi ; soutien social

### *Date de la version*

30.06.2023

# La prise en charge et le suivi des usager.e.s de drogues illicites

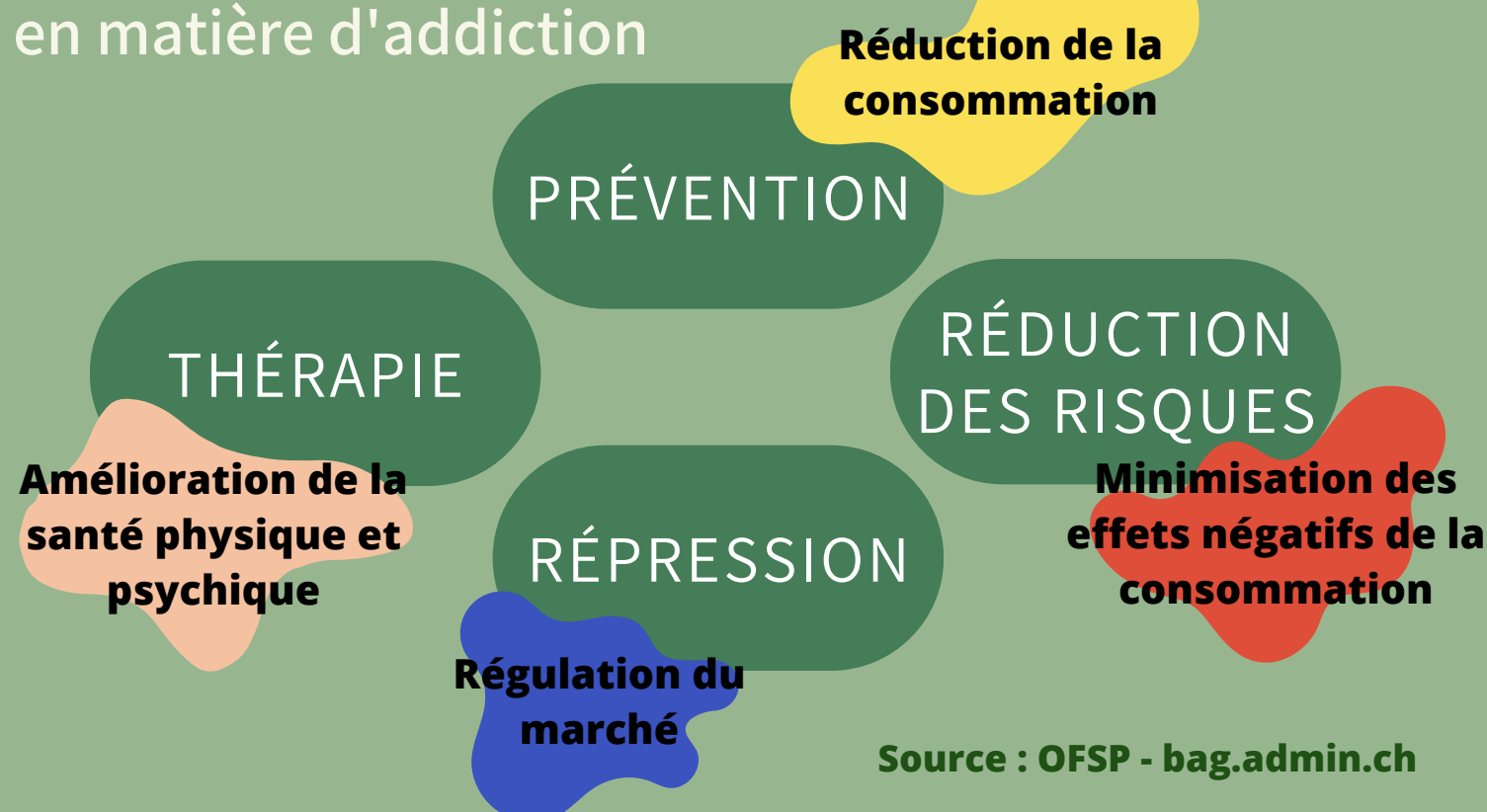
## Quelle est l'influence de la stigmatisation des usager.e.s de drogues illicites sur leur parcours dans le système de santé ?

La prise en charge des usager.e.s de drogues illicites est un défi majeur pour le système de soin actuel avec des recours fréquents aux services des urgences, des ruptures de suivis et des patient.e.s présentant souvent des comorbidités psychiatriques. Selon la littérature, la stigmatisation de cette population a été identifiée comme étant un frein majeur pour une prise en charge optimale (1). Aussi, cette dernière engendre fréquemment une autostigmatisation des patient.e.s qui ont, par conséquent, recours plus tardivement aux soins. De plus, elle est étroitement liée au manque de connaissances et de compétences des différents intervenant.e.s (2). C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à l'influence de la stigmatisation des usager.e.s de drogues illicites (cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy, opioïdes et autres substances engendrant une dépendance) sur leur parcours dans le système de santé en Suisse Romande.

### Coûts liés aux addictions en Suisse <sup>(3)</sup>

en Mio CHF 2017	Drogues illégal
Coûts directs Système de santé, poursuite pénale	741
Coûts indirects Pertes de productivité	181

### Politique suisse des 4 piliers en matière d'addiction



## RÉSULTATS

- Ces patient.e.s sont plus susceptibles à la polystigmatisation.
- Chez les soignant.e.s plus souvent en contact avec ce profil de patient.e, la stigmatisation est plus conscientisée et est atténuée avec l'expérience.
- L'autostigmatisation retarde et complique également la prise en charge.
- Déstigmatisation par :
  - Formation des médecins de 1<sup>e</sup> recours
  - Campagne de sensibilisation de la population générale
  - Compréhension du/de la patient.e dans son entièreté
  - Reconnaissance de l'addiction comme maladie chronique
  - Langage approprié

## MÉTHODOLOGIE

- Recherche dans la littérature
- Littérature grise
- 11 entretiens semi-structurés
  - Médecin généraliste, deux médecins cadres du service de médecine des addictions du CHUV, médecin dans l'équipe du médecin cantonal, infirmier-chef du service de médecine des addictions du CHUV, trois personnes travaillant dans les services sociaux, directeur du Tremplin (FR), économiste de la santé, éthicienne, historienne, docteure ès sciences de la vie

Nous remercions sincèrement tous nos intervenant.e.s pour leur participation ainsi que Prof. Patrick Bodenmann pour nous avoir guidés.

## RÉFÉRENCES

1. Palamar JJ. An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users. J Psychoactive Drugs [Internet]. 1 nov 2013;45(5):367-73. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.843044>. Consulté le 19.06.2023.
2. Paroz S. « Oh non, pas lui, pas elle ». Une exploration de la clinique des addictions et de ses difficultés en milieu hospitalier [Internet] [Thèse : thèse de doctorat en ligne]. Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine; 2022. Disponible sur : [https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB\\_6202929B556B](https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB_6202929B556B). Consulté le 25.06.2023.
3. Fischer B, Telsler H., Dietz A. Les coûts sociaux liés aux addictions. Étude menée sur mandat de l'OFSP [Internet] ; Nov 2017. Disponible sur <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/71319.pdf>. Consulté le 29.06.2023.

## DISCUSSION

"Le meilleur objectif thérapeutique est l'objectif que le patient choisit."

Nos représentations sont inéluctablement emprunts d'archétypes. La question qui en ressort est : qu'en fait-on ? Bien qu'il soit concevable de penser que la stigmatisation des usager.e.s de substances illicites dans le milieu médical existe bien, il est difficile d'en évaluer sa réelle prévalence. Aussi, est-elle nuancée. Il ne s'agit pas ici d'un.e bon.ne médecin ou d'un.e mauvais.e médecin jugeant mais cette stigmatisation est en partie une réaction à la difficulté vraie de schémas de vie compliqués et nos propres lacunes à les aborder. Ces stigmates permettent de nous dédouaner de la responsabilité de "faire plus" et s'automaintiennent par le manque de connaissances. Il découle de nos entretiens qu'il est nécessaire de reconnaître la complexité de la situation de ces patient.e.s mais également de voir toute personne au-delà de leurs afflictions et de chercher à comprendre le contexte dans lequel elles évoluent.