



**HAL**  
open science

# Perception des consultations de médecine générale par les patients injecteurs de drogues. Une étude qualitative dans deux services hospitaliers marseillais

Carla Chauvin

► **To cite this version:**

Carla Chauvin. Perception des consultations de médecine générale par les patients injecteurs de drogues. Une étude qualitative dans deux services hospitaliers marseillais. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03507955

**HAL Id: dumas-03507955**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03507955v1>

Submitted on 3 Jan 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Perception des consultations de médecine générale par les patients  
injecteurs de drogues.  
Une étude qualitative dans deux services hospitaliers marseillais.**

# **T H E S E     A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 17 Décembre 2021**

**Par Madame Carla CHAUVIN**

**Née le 12 août 1994 à Aix-En-Provence (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur SIMON Nicolas**

**Monsieur le Docteur BAZIN Michael**

**Madame le Docteur KROICHVILI Nastassia**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Perception des consultations de médecine générale par les patients  
injecteurs de drogues.  
Une étude qualitative dans deux services hospitaliers marseillais.**

# **T H E S E   A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET  
PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 17 Décembre 2021**

**Par Madame Carla CHAUVIN**

**Née le 12 août 1994 à Aix-En-Provence (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur SIMON Nicolas  
Monsieur le Docteur BAZIN Michael  
Madame le Docteur KROICHVILI Nastassia**

**Président  
Assesseur  
Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Assesseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN
 <b>Chargés de mission :</b>		
➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

### ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
<b>Chargés de mission</b>		
▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

### **ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE**

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

### **ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION**

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

### **ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick  
CHOUX Maurice  
CIANFARANI François  
CLAVERIE Jean-Michel  
CLEMENT Robert  
COMBALBERT André  
CONTE-DEVOLX Bernard  
CORRIOL Jacques  
COULANGE Christian  
CURVALE Georges  
DALMAS Henri  
DE MICO Philippe  
DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain  
DEVIN Robert

MM MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert

LAFFARGUE Pierre  
LAUGIER René  
LE TREUT Yves  
LEVY Samuel  
LOUCHET Edmond  
LOUIS René  
LUCIANI Jean-Marie  
MAGALON Guy  
MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
METGE Paul

VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

**2015**

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

**2018**

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

**2019**

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

## Honoris causa

<b>1967</b> MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b> MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b> MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b> MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b> MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b> M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b> MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b> MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b> M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b> MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b> MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b> MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b> MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b> MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b> M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b> M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b> M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b> M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b> M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGÉON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GANNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel <i>Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien <i>Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINIZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier <i>Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal *retraite mars 2021*  
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent  
*GUYYS Jean-Michel Surnombre*  
HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HARLE Jean-Robert  
HOUVENAEGHEL Gilles  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIEILLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEGRE Régis  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
LEVY Nicolas  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
MICHELET Pierre  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
*VIEHWEGER Heide Elke détachement*  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELLIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

#### MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
 CALVET-MONTREDON Céline  
 FORTE Jenny  
 JANCZEWSKI Aurélie  
 NUSSLI Nicolas  
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

<b>ANATOMIE 4201</b>	<b>ANTHROPOLOGIE 20</b>
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
<b>ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203</b>	<b>BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501</b>
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) <i>SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité</i></p>	<p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) <i>RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre</i></p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoît (MCF) ( 65ème section ) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
<b>ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801</b>	<b>BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401</b>
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
<b>ANGLAIS 11</b>	<b>BIOLOGIE CELLULAIRE 4403</b>
<p>BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021 FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
<b>BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405</b>	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	
<b>BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301</b>	<b>CARDIOLOGIE 5102</b>
<p>GUEDJ Eric (PU-PH)</p>	<p>AVIERINOS Jean-François (PU-PH)</p>

GUYE Maxime (PU-PH)  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)  
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

**ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAP**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)  
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
GUERIN Carole (MCU-PH)  
MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*  
DARIEL Anne (MCU-PH)  
FAURE Alice (MCU-PH)  
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)  
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)  
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5203**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENERELOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre  
 BRETTELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)

**PIDEMOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460****HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703****MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/MITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905****MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)  
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)  
 GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/21

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
 FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
 RACCAH Denis (PU-PH)  
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*  
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)  
 DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 MICHEL Justin (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)  
 BURTEY Stéphanie (PU-PH)  
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
 FUENTES Stéphane (PU-PH)  
 REGIS Jean (PU-PH)  
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
 FELICIAN Olivier (PU-PH)  
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
 POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502****PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

**PHYSIOLOGIE 4402**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TOSSELLO Barthélémy (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 480**

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)  
  
HRAIECH Sami (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

---

A ma directrice de thèse

**A Madame le Dr KROICHVILI Nastassia**

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Merci pour ton accompagnement constant et pour tous ces moments où tu as su me rassurer et me permettre d'avancer dans une meilleure direction, que ce soit pour cette thèse ou dans l'exercice de ce métier.

A mon jury de thèse

**A Monsieur le Professeur Nicolas SIMON**

Merci pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté la présidence de ce jury. Merci pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à ce travail. Veuillez trouver ici l'assurance de mon profond respect.

**A Monsieur le Docteur Michael BAZIN**

Merci pour ce que tu m'as appris au cours de ces mois passés dans ton service. Merci de m'avoir accompagnée dans ma découverte de l'addictologie et de m'avoir permis de confirmer mon attrait pour ces patients si étonnants.

A mes différents stages

**A Monsieur le Docteur Stephan ROBERT**, à mon médecin traitant puis mon maître de stage, pour nos discussions pour ma première année de médecine, puis celles pour la thèse, et enfin celles pour l'apprentissage de ce métier.

**A Monsieur le Docteur Cédric LEMOINE**, pour les supervisions enrichissantes et animées qui m'ont permis d'aller toujours plus loin dans mes réflexions.

**A Madame le Docteur Lisa DUCATEL**, pour avoir supporté mes premiers pas dans la pédiatrie de ville, qui ont été laborieux. Merci pour ta gentillesse et ta disponibilité dans cet apprentissage.

**Au service d'addictologie de l'hôpital d'Allauch**

A chacun et chacune d'entre vous, un grand merci. Merci de m'avoir accueillie comme vous l'avez fait, merci pour toutes les discussions complexes et enrichissantes que j'ai partagées avec chacun d'entre vous. Merci de m'avoir

épaulée pendant mes interminables gardes, d'avoir pris soin de moi pendant ces deux semestres à vos côtés et surtout merci pour tous ces rires. Vous êtes une équipe qu'on aimerait ne jamais quitter.

**Au service des urgences d'Avignon**, au Club Med, pour m'avoir fait grandir dans ce métier, pour avoir supporté mes premiers pas dans un service d'urgence, pour avoir supporté ma chance de chat noir, chaque jour et chaque nuit. Merci pour cette ambiance chaleureuse que vous avez réussie à conserver malgré la difficulté du travail que vous faites.

**A tous les médecins** que j'ai rencontrés dans mon parcours, pour ce que vous m'avez transmis tant dans les connaissances médicales que dans la relation avec les patients. J'espère réussir à appliquer cela dans ma pratique.

**A tout le personnel paramédical et les secrétaires** qui m'ont accueillie, pour votre efficacité et votre dévotion dans ce que vous faites. Merci pour les échanges, l'apprentissage et l'accompagnement que vous avez eus avec moi. Merci d'avoir supporté mes doutes, mes rires et mes pleurs parfois avec tant de bienveillance.

A ma famille

**A ma mère**, pour m'avoir appris que si on se bat on peut réussir à peu près n'importe quoi, surtout si on t'a comme maman. Tu es un modèle pour moi dans bien des aspects de la vie, je ne saurai te dire à quel point je suis fière de t'avoir comme maman. Merci pour tous ces calins, toute cette bienveillance et surtout tout cet amour sans lesquels je n'aurai pas fait grand-chose.

**A mon père**, pour toutes nos discussions enflammées qui m'ont appris à connaître qui je suis, pour tout ce que tu ne dis pas mais que tu me montres chaque jour, pour ces moments où tu as su parler autour d'une bière pour me faire prendre les bonnes décisions, pour avoir toujours cru en moi plus que moi-même et surtout plus que n'importe qui.

**A ma sœur**, toi mon bébé J, pour toutes ces expressions dont tu as le secret, pour cet accent qui me fait voyager, pour ta force à affronter la vie et à en sortir toujours plus belle et grandie. Parce qu'on s'a, que together is better et que sans toi ma vie serait vraiment nulle. Tu es mon pompon sur la Garonne.

Cette thèse elle est à vous autant qu'à moi ... Merci pour cette vie que vous partagez avec moi, je vous aime. Somos la familia la mas guapa.

**A Cricri et Jacky**, pour m'avoir montré Docteur Quinn (ça y est j'y suis moi aussi, je deviens Docteur !) et avoir toujours cru en moi quoi que je fasse. Pour tous ces

après-midi au coin du feu à m'apprendre mes leçons et celles à démêler mes cheveux, pour tous ces repas dont je pars en me disant que j'ai de la chance de vous avoir, pour ces éclats de rire qui peuplent mes souvenirs, merci d'être des grands-parents aussi aimants et aussi présents.

**A Manick**, pour nos moments passés ensemble et ces discussions que je n'oublierai pas, pour ces chansons qui restent dans ma mémoire, pour les histoires de ta vie que tu as partagées avec moi.

**A Papoum.**

**A Vivi**, à ma tati-marraine pour avoir si bien su te tenir à mes côtés toute cette vie, à nos discussions passées et futures. **A Bab**, pour cette complicité qui nous lie. **A Man**, que j'aime trop mais finalement jamais trop.

**A Alex et Micka**, pour m'avoir acceptée comme cousine avec autant de naturel et d'amour.

**A ma Tati-Cathy**, pour ces soirées où on ne peut plus aller se coucher et pour ton soutien indéfectible, **à Luc** pour ton sourire toujours présent, **à Maudinette** pour ta douceur et ta gentillesse que rien ne semble jamais tarir.

**A mon Diego**, mon couz, pour ce sentiment que même si la distance nous sépare ça ne change rien et pour tous nos futurs Hellfests.

**A ma deuxième famille, Joelle, Jean-Luc et Manue** merci à vous tous de m'avoir accueillie comme vous l'avez fait et d'être à mes côtés depuis tant d'années.

**A Flo, Lolo et Aurel**, pour votre présence comme des frères dans ma vie. C'est ce que vous êtes devenus.

**A la famille Avallone, Antonio, Rose et MB**, vous êtes une famille en or et vous faites partie de la mienne.

A mes compagnons d'armes,

**A Sophie**, pour me permettre d'exprimer mes peurs et mes angoisses, de toujours pouvoir être moi-même et de sentir que je ne suis pas seule. « Thank you for being on my side », cette chanson le dit bien mieux que mes mots.

**A Matteo**, pour le bonheur que ça a été de partager tout ça avec toi, la vie, la médecine, le confinement, les peurs, les pleurs, les hésitations, les fou rires, les découvertes, les engueulades ... Fuuuusion !

A nos seums days.

**A Camille**, pour être si présente, si aimante et si importante dans ma vie. Tu as déboulé en une seconde et je ne me suis plus jamais vue être sans toi. A tous nos souvenirs de rire, nos galères et surtout aux gabians, à tout ce qu'on va encore vivre.

**A Julie**, pour ton rire de petit monstre, pour ces gardes sans fin qui étaient bien plus drôles quand t'étais là, pour toutes ces soirées. Merci petit rayon de soleil.

**A Chloé**, parce que t'aurais dû naître ici et être ma copine d'enfance on aurait fait tellement de bêtises ! Merci pour celles qu'on a déjà faites, pour celles qu'on fera encore.

A vous qui êtes des médecins incroyables, je suis si fière de vous.

A tous les internes que j'ai croisés, parce que ces études m'ont marquées et qu'il faut se serrer les coudes.

**A Axel-Boule**, pour ces blind-tests qui ne finissent jamais, pour m'avoir accueillie chez toi si souvent avec toujours de bons petits plats, pour nos soirées apéro-visio passées et pour nos soirées apéro-en-vrai à venir.

**A Quentin**, je ne dirais qu'un mot : AÏOLI !!

Pour nous avoir supportés pendant ces années, vous êtes des compagnons d'armes aussi finalement.

A mes amis,

**A Patashou**, « Si on me presse de dire pour quoi je l'aimais, je sens que cela ne se peut exprimer qu'en répondant : parce que c'était lui, parce que c'était moi », le texte qui va avec cette phrase a toujours été et sera toujours pour toi, mon âme sœur.

A mes A-dorés, pour votre patience et votre amitié qui ont résisté à toutes mes absences.

**A ma BPC**, pour cette amitié que le temps ne semble pas toucher, que la vie n'a fait que renforcer. Pour tout les « ah mais je t'ai pas raconté » qui nous gardaient éveillées jusqu'au matin, tous ces appels plus que longs, tout ce que j'ai découvert avec toi et surtout toutes nos aventures.

**A ma Mary**, ma première amie, pour la fierté que je lis dans tes yeux, pour ton soutien à chaque instant et pour toutes nos bêtises que je ne citerai pas. Ma tête est peuplée de souvenirs merveilleux et « j'veux y retourner ».

**A ma Hélo la BGette**, pour tes coups de pieds aux fesses, tes séances de coaching, ton honnêteté qui m'a souvent permis d'avancer. Merci de croire en moi comme tu le fais.

**A ma TAC**, pour toutes tes actions inédites, ta capacité de te retrouver dans des situations folles, pour tout ce que tu m'as fait rire à en pleurer. Si t'existais pas il faudrait t'inventer, parce qu'une vie sans TAC c'est vachement moins drôle.

**A Valou**, pour m'avoir accompagnée dans les moments difficiles, pour cette amitié qui m'est chère.

**A Arthur**, mon ptit lapin, parce que chaque coup de fil est plus surprenant que le précédent, tu m'épateras toujours et parce que tu es le seul que j'appelle à des heures si improbables.

**A Geo**, pour nos soirées canapé dans les moments de dark inside où on a refait le monde, pour toutes nos discussions interminables et pour toutes les fois où tu m'as remontée le moral.

**A Mathieu et Alais**, pour les soirées marseillaises, les soirées pertuisiennes, les dégustations de whisky et surtout merci de m'avoir chouchoutée comme vous l'avez fait dans les moments difficiles.

**A Léo**, pour l'accompagnement post-garde et insomnie, pour nos soirées films inavouables.

**A Eric et Alice**, parce que vos calins et vos encouragements me redonnent toujours de l'énergie.

**A P.E**, pour la découverte du whisky-citron, pour les souvenirs épiques de chaînes cassées, pour tout nos futurs spa sous la neige.

**A Romain et Laura**, pour ces jolies soirées jeux de société et parce que chez vous on est toujours accueillis comme des rois !

**A Margaux**, pour toutes les fois où on a refait le monde et parce que même de loin, tu restes près.

**A Keykey**, parce que tu n'es jamais là où on t'attend, que tu es toujours surprenant et que définitivement, personne ne te ressemble.

**A Tonton, à PJ** pour les souvenirs que je suis la seule à détenir.

Et enfin ...

**A toi mon Alban**, parce qu'il faut du courage pour supporter ces années d'études et ces absences, parce que ton grain de folie anime ma vie depuis 8 ans, parce que tu me fais rire comme personne et parce que tu as su rester un enfant qui s'émerveille de tout. Merci d'avoir ramassé mes tasses à café, d'avoir geeker quand j'avais besoin de bosser, d'avoir supporter mes envies de frites au cheddar et surtout d'avoir fait tout ça avec beaucoup d'humour et d'amour. Tu es ce que je n'avais jamais espéré trouver, la meilleure chose qui me soit arrivée. De tout mon cœur et de toute ma tête.

**« L'homme qui, s'étant livré longtemps à l'opium ou au hachisch, a pu trouver, affaibli comme il l'était par l'habitude de son servage, l'énergie nécessaire pour se délivrer m'apparaît comme un prisonnier évadé. »**

Charles Baudelaire, Les Paradis Artificiels, 1860.

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTATS .....</b>	<b>7</b>
I.    L'INJECTION DE DROGUES ET SES CONSÉQUENCES .....	7
i.    Les conséquences somatiques.....	7
ii.   Les conséquences psychiques.....	8
iii.  Les conséquences environnementales .....	9
II.   LE PARCOURS DE SOIN DES UDI.....	9
i.    Mode de contact avec la médecine générale.....	9
ii.   Le type de suivi médical.....	9
III.  PERCEPTION DE LA CONSULTATION PAR LES UDI.....	10
i.    Ressenti des patients : entre rejet et écoute.....	10
ii.   La formation du médecin généraliste .....	11
iii.  Le temps qui leur était accordé.....	11
iv.   La confiance .....	12
IV.   LES AMÉLIORATION POSSIBLE DE LA PRISE EN CHARGE	12
i.    La formation.....	12
ii.   L'écoute.....	13
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>14</b>
I.    LA RELATION DE CONFIANCE MÉDECIN-PATIENT PEUT-ÊTRE COMPLEXE À CRÉER.....	14
II.   LA TEMPORALITÉ DES UDI.....	14
III.  LA FORMATION INSUFFISAMMENT PRÉSENTE .....	15
IV.   FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE .....	15
V.    PROPOSITIONS .....	16
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>18</b>

<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>22</b>
I.    CANEVAS D'ENTRETIEN.....	22
II.   EXEMPLE ENTRETIEN, ENTRETIEN N°5.....	23
<b>ABREVIATIONS .....</b>	<b>36</b>

# INTRODUCTION

---

L'accès à la consultation de médecine générale est primordial pour les patients Usagers de Drogue Injectable (UDI). Selon une note de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies en 2014, le nombre de personnes qui s'injectent au cours de l'année en France serait d'environ 105 000 personnes avec une prévalence plus élevée en PACA<sup>1</sup>. Depuis les débuts des campagnes de réduction des risques, les médecins généralistes sont amenés à voir en consultation de plus en plus d'usagers de drogues et donc d'UDI<sup>2</sup>.

Ces patients sont fragiles et leur consommation entraîne des conséquences graves, somatiques et psychiques, nécessitant une prise en charge efficace en soins primaires<sup>3</sup>. La cocaïne provoque des événements cardio-vasculaires aigus (insuffisance coronarienne, poussée hypertensive, dissection aortique...), neurologiques (convulsions, hémorragie méningée, accidents vasculaires cérébraux ...) et psychiatriques (bouffée délirante aiguë, agitation psychomotrice...)<sup>4</sup>. Les opiacés entraînent principalement des événements respiratoires (diminution de la fréquence respiratoire, détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au coma) et parfois un syndrome sérotoninergique (hypertonie, hyperthermie, agitation, tremblements, sueurs ...)<sup>5</sup>. Les cathinones, nouveaux produits de synthèse, entraînent des événements cardiovasculaires, psychiatriques et neurologiques, sensiblement identiques à ceux des drogues précédemment citées<sup>6</sup>.

La modalité de consommation par injection entraîne ses propres conséquences. Nous pouvons évoquer les infections bactériennes : les abcès, les endocardites, les infections cutanées et des tissus mous, les ostéites et les infections articulaires qui sont principalement dues à un manque d'hygiène lors de la préparation et de la réalisation de l'injection<sup>7</sup>. Les infections virales sont aussi retrouvées chez de nombreux UDI telles que le VIH, le VHB et le VHC<sup>8</sup>. Il a été estimé à 10 millions le

nombre d'UDI dans le monde ayant des anticorps pour le VHC, à 6.4 millions pour le VHB9 et à 3 millions le nombre de séropositifs au VIH10.

Le rôle du médecin généraliste (MG) est central pour l'accompagnement global des maladies chroniques et des addictions : suivi des consommations, dépistage et suivi des comorbidités, réduction des risques, élaboration d'un projet de sevrage, prescription de traitements substitutifs oraux. Malgré la multiplicité des pathologies qui affectent les UDI, seule la moitié d'entre eux (56%) ont un MG régulier selon une étude menée au Canada<sup>11</sup>. Ce manque d'engagement en soins primaires entraîne des conséquences médicales négatives chez les UDI, dont le retard diagnostique<sup>12</sup>.

La nécessité d'une prise en charge en soins primaires des UDI est évidente, il paraît donc nécessaire de connaître leur point de vue sur l'accès aux soins de médecine générale.

L'objectif de cette étude préliminaire était de comprendre les besoins et les attentes des UDI lors des consultations de médecine générale.

L'enquête qualitative a été réalisée en 2021 par entretiens semi-dirigés auprès de sept patients UDI. La méthode qualitative semblait la mieux adaptée pour explorer le vécu, les perceptions et les émotions propres au patient et donnait la possibilité d'être centrée sur la personne.

Devant la fragilité de cette population, nous avons saisi le comité d'éthique de la faculté d'Aix-Marseille Université qui a validé notre canevas ainsi que notre méthode avant le début de l'étude.

Le recrutement s'est fait auprès des médecins de deux services d'addictologie de Marseille qui ont fourni une liste de patients UDI et ont informé l'enquêtrice lors de la venue de nouveaux patients. Les patients étaient ensuite contactés pour leur proposer de participer à l'étude. Les critères d'inclusion étaient : être majeur, être UDI lors de l'inclusion ou sevré depuis moins d'un an, avoir été ou être hospitalisé dans l'un des deux services avec l'accord du praticien les ayant pris en charge. Les critères d'exclusion étaient : ne pas être connu d'un des deux services, ne pas être en capacité de donner son consentement (critère apprécié par le praticien référent), ne pas recourir à l'injection. Ce mode de sélection cherchait à mettre le patient en confiance pour limiter le biais de censure. Les deux critères de variation ont été : le sexe et le type de drogue consommée.

Le canevas d'entretien, réalisé par nos soins, était construit sur les 4 axes suivants, chacun étayé par une série de question (une seule question est donnée à titre d'exemple) :

- Leur représentation du parcours de soin : « Dans quelle situation consultez-vous un médecin et où iriez-vous ? »
- La relation patient-médecin : « Comment abordez-vous votre addiction avec le médecin que vous consultez ? »

- Leur expérience des soins primaires : « Lorsque vous êtes allé consulter un MG, comment cela s'est-il passé ? »
- L'expression de leurs attentes : « Que conseillerez-vous aux médecins généralistes pour améliorer la prise en charge de patients dans votre situation ? ».

Les questions n'étaient pas fixes et s'adaptaient au langage de l'interrogé.

Les entretiens ont été réalisés lors de l'hospitalisation ou lors d'une consultation. Avant chaque entretien la clause de confidentialité a été énoncée au patient et il a dû signer un consentement écrit. Les patients ont été prévenus avant le début de l'entretien qu'ils allaient être enregistrés oralement sur un dictaphone, de façon anonyme et que les données seraient supprimées à la fin de l'étude.

Chaque entretien a été retranscrit dans sa totalité, mot-à-mot, incluant le non-verbal, écrit sur un cahier de terrain tenu par l'enquêtrice. L'anonymisation des données a été faite par pseudonymisation : des numéros ont été attribués aux patients et chaque donnée de ville, hôpital, lieu ou médecin mentionnée a été remplacée par la lettre X.

L'enquête a débuté par quatre entretiens qui ont permis d'une part de réajuster le canevas et la méthode au besoin de l'étude et d'autre part de permettre à l'enquêtrice de se familiariser avec les entretiens semi-dirigés. La saturation a été obtenue au 5ème entretien.

L'analyse par théorisation ancrée a été choisie comme méthode pour cette étude. Nous avons commencé par la codification manuelle de chacun des verbatims qui a fait émerger des thèmes. Puis nous avons classé ces thèmes en sous catégories et catégories principales. Ensuite, les entretiens ont été analysés une deuxième fois afin de valider cette catégorisation. Cela a permis de construire une théorie. Chaque entretien a été analysé de façon distincte par deux analystes différents afin de limiter le biais d'interprétation.

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau.

<b>Tableau I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION</b>			
Population	N = 7	%	[minimum-maximum]
<b>Sexe</b>			
Masculin	5	71	
Féminin	2	29	
<b>Age (années)</b>			[33-47]
<b>Drogues</b>			
Cocaine	5	71	
Héroïne	2	29	
Subutex®	2	29	
Morphiniques	1	14	
Cathinones	1	14	
<b>Structures</b>			
Service Allauch	6	86	
Service Saint Barnabé	1	14	
<b>Mode de recrutement</b>			
Hospitalisation temps plein	4	57	
Consultation externe	3	43	
<b>Durée moyenne de l'entretien</b>	24 minutes		[11-41]

## I. L'injection de drogues et ses conséquences

### i. Les conséquences somatiques

Tout au long des entretiens, les patients ont évoqué leurs pathologies somatiques pour illustrer leur état de santé actuel. On retrouvait 5 catégories principales.

Les infections virales par transmission sanguine : le VIH, le VHC et le VHB avec des contaminations parfois récentes : « Parce que j'ai le VIH [...] ça fait que six mois »

#### 4.

Des infections bactériennes : spondylodiscite, ostéite, endocardite ... « Une endocardite ... le lendemain c'était le SAMU » **1**.

Les pathologies neurologiques comme l'épilepsie ou le coma : « Je suis épileptique donc ça ne m'aide pas beaucoup » **2**.

Les accidents de la voie publique et les traumatismes orthopédiques : « Je me suis cassé les deux plateaux tibiaux et le bras gauche » **3**.

Les infections de la peau et des tissus mous « c'est depuis 2008 que je me fais les ulcères » **1**, ainsi que les pathologies vasculaires « j'en suis à un point où toutes les veines sont bouchées, et maintenant je ne sais même plus si je m'injecte dans la veine ou à côté » **6**.

## ii. Les conséquences psychiques

Le déni de soi mais aussi de la maladie faisaient partie de leur fonctionnement et la perception de gravité était atténuée : « Moi je suis quelqu'un qui ne réagit pas trop, il faut vraiment que ce soit l'alarme ...la sonnette d'alarme voilà » **1**, « ils nous bâclent parce qu'on se bâcle » **1**.

La honte de parler d'eux et de leur addiction était retrouvée chez chacun d'entre eux « me faire ce que je me fais aux jambes j'ai honte » **1**.

Certains d'entre eux évoquaient également des symptômes psychiatriques « je faisais des crises d'angoisses énormes [...] j'ai des crises de parano de fou [...] je peux pas sortir » **4**.

### iii. Les conséquences environnementales

Leur fonctionnement social se retrouvait impacté avec un isolement « je me suis complètement isolé et je ne vois plus personne » **6**. Il était aggravé chez la plupart d'entre eux par l'absence d'activité professionnelle. Ils mettaient en évidence également leurs relations familiales impactées « quelque part c'est se foutre de ses enfants quand vous arrivez à un stade où vous vous défoncez comme ça (*patient en pleurs*) » **2**.

Les démêlés avec la justice étaient également retrouvés de façon fréquente « j'étais aux Baumettes donc je suis resté 28 mois » **2**.

## II. Le parcours de soin des UDI

### i. Mode de contact avec la médecine générale

Quatre chemins amenaient à une consultation de médecine générale : l'évènement aigu « les fièvres, le mal au dos, le covid » **4**, l'orientation par un médecin spécialiste « l'hôpital X des infections m'avait donné une adresse » **1**, le renouvellement de traitement « qui me marque le Subutex® » **3** et enfin le médecin de famille « C'était le médecin de famille de ma mère à l'époque » **7**.

### ii. Le type de suivi médical

Pour certains le suivi était fait par un MG avec une formation en addictologie et par des spécialistes d'organe, en fonction de leur besoin « j'ai une doctoresse généraliste qui me suit aussi dans le cadre de l'addicto qui est dans un centre de santé où il y a aussi d'autres spécialistes » **5**.

Pour les autres, le suivi en médecine générale était dissocié du suivi addictologique et ils avaient également des spécialistes d'organe si besoin « C'est deux branches à part pour moi. Je vois le médecin pour les prescriptions quand j'ai la fièvre [...]. Quand je vais chez le psychiatre c'est pour mon addiction, je fais bien la différence entre les deux. » 4.

Nous notons qu'ils avaient tous un médecin traitant déclaré, sauf une patiente (par oubli) mais son suivi était régulier.

### III. Perception de la consultation par les UDI

#### i. Ressenti des patients : entre rejet et écoute

Un des ressentis récurrent au cours des entretiens était que les médecins généralistes ne comprenaient pas l'UDI « il ne comprend pas pourquoi, le pourquoi du comment Mr. 2 se défonce comme ça alors qu'il est père de famille, qu'il a une femme. » 2, « parfois il y avait vraiment un gouffre entre notre réalité et ce qu'eux considéraient bon pour nous » 5. Un seul patient n'a pas exprimé cela.

Le sentiment que les médecins émettaient un jugement négatif qui aboutissait à un rejet des UDI était aussi exprimé « On se sent jugés d'entrée et mal, il y en a qui le disent pas mais on le voit à leur comportement quoi. On voit qu'ils s'en fichent, ils ont pas envie » 1.

Une des patientes a même évoqué de la maltraitance « ça m'est arrivé dans différentes situations jusqu'aux situations les plus extrêmes d'être maltraitée du fait de ma qualité d'usagère de drogues » 5.

A l'inverse, l'écoute et l'échange étaient considérés comme des qualités nécessaires pour le bon déroulé du soin et étaient reçus comme positifs par le

patient « un bon médecin qui a réussi à me comprendre, qui a réussi à comprendre qu'il y avait un gros problème d'addiction et qu'il fallait qu'il m'aide » **2**, « Il y avait aussi un sentiment d'affection et de compassion » **4**.

## ii. La formation du médecin généraliste

Les patients faisaient la différence entre les médecins formés à l'addictologie et ceux qui ne l'étaient pas, avec un sentiment de meilleure prise en charge dans le premier cas « il a appelé SOS médecin et la femme ne savait même pas ce que c'était que les nouveaux produits. Comment voulez-vous qu'on fasse confiance à quelqu'un qui ne sait même pas ce que c'est ? » **6**. Il était exprimé comme nécessaire pour le suivi que le médecin ait une expérience dans ce domaine « Maintenant j'ai une femme qui s'occupait de toxicomanes aussi, c'est une toxicologue. Je préfère me tourner vers les gens qui connaissent ce problème plutôt qu'un généraliste qui comprend pas tout ça » **1**.

## iii. Le temps qui leur était accordé

Un autre point soulevé par les patients était la disponibilité des médecins, notamment celle de venir sans rendez-vous « j'y vais directement elle me reçoit n'importe quelle heure n'importe quel moment » **7** et la possibilité des visites à domicile « Ou c'est lui qui vient à la maison, ou c'est moi je prends rendez-vous à son cabinet » **3**. Ils attachaient aussi de l'importance au temps accordé par le médecin « Pas juste me donner une ordonnance [...] et passer au patient suivant » **4**.

#### iv. La confiance

La majorité des patients de cette étude ont déclaré avoir caché leur consommation à leur médecin ou à d'autres professionnels de santé par honte « parce que je l'ai caché (pause longue) je voulais pas qu'il le sache » **3** ou par manque de confiance « c'était quand même plutôt quelque chose que je savais devoir cacher mais pour me protéger [...] parce que je connaissais pas les réactions des gens en face de moi » **5**. Le mensonge est une stratégie « on pouvait être amené à mentir alors que ça aurait dû être... enfin ça fausse complètement le suivi quoi... et ça c'était parce qu'on était maltraités » **5**.

Cependant lorsqu'une relation de confiance était ressentie par le patient, il se sentait libre de tout partager avec le médecin « de ce côté-là mon médecin, elle est au courant de tout » **7**, « d'avoir pu rencontrer des gens avec qui il y avait un début de dialogue possible et en tout cas au moins de l'honnêteté totale » **5**.

### IV. Les améliorations possibles de la prise en charge

#### i. La formation

La formation des médecins généralistes était le domaine dans lequel une amélioration était envisagée et considérée comme d'emblée bénéfique « Je sais pas si c'est comme nous s'ils ont des formations ou pas, mais ils devraient se rendre compte, se renseigner ou être formés. Et avoir connaissance de ces choses-là. » **6**. Il était considéré que la formation permettait de limiter l'incompréhension et la peur liée au manque de connaissance « on joue encore une fois sur les peurs de choses qu'on ne connaît pas et pour lesquelles on a des images préconstruites donc c'est très difficile de défaire ces peurs là, surtout que ces peurs ne sont pas complètement infondées » **5**.

## ii. L'écoute

Chacun des patients a souligné l'importance de l'empathie et de l'écoute pour améliorer la relation de soin. L'écoute était attendue par le patient « Il est pas là pour les enfoncer, il est là pour justement les soigner, les aider. Voilà ce que j'attends, surtout de l'écoute. » **2**, et elle permettait un échange entre le médecin et le patient nécessaire pour l'adhésion au soin « déjà d'écouter d'entendre ça et d'être dans un dialogue c'est la possibilité d'une relation de soins je pense. S'il n'y a pas ça, c'est fermé et ça entrainera en plus des échecs » **5**. L'empathie face à ces patients était évoquée comme la principale amélioration à apporter à la relation « considérer la personne en face de soi comme pouvant être soi. Juste se dire que les rôles pourraient être inversés, qu'il y a eu des parcours de vie qui font que vous vous êtes là et moi je suis là mais en fait on part de la même pâte » **5**.

### I. La relation de confiance médecin-patient peut-être complexe à créer

La relation de confiance est primordiale dès lors qu'on parle d'une relation de soin. Dans le contexte de vie de ces patients, elle est souvent difficile à accorder voire méconnue du patient. La honte était un sentiment récurrent, qui probablement les bloquait aussi dans l'honnêteté, ce qu'on retrouve dans la littérature<sup>13</sup>. Le ressenti des consultations est souvent négatif pour les patients qui deviennent ainsi craintifs<sup>14</sup>. Du côté des médecins, la confiance est aussi complexe à mettre en place du fait des représentations qui existent sur le nomadisme médical, l'agressivité, la non-fiabilité de ce type de patient. Dans une étude menée en Outre-Mer, seulement 28% des MG interrogés déclaraient être à l'aise avec les patients addicts<sup>15</sup>. Cette relation médecin-patient, inhérente à la possibilité d'un soin, mettra souvent plus de temps à se créer que dans d'autres cas<sup>16</sup>. Des témoignages de médecins faisaient état de la rencontre difficile avec le toxicomane, de la peur qui existe souvent et qui peut entacher cette relation nécessaire à notre travail<sup>17</sup>. Pour soigner, nous devons connaître notre patient en globalité<sup>18</sup>, cependant la quasi-totalité (86%) de nos patients a caché sa consommation à un moment de sa vie face à son médecin. Si le médecin ne sait pas que le patient est UDI, le soin ne peut pas se faire correctement.

### II. La temporalité des UDI

Il est apparu que mener un entretien avec une attente de réponse était complexe. Cela demandait de prendre le temps de s'assurer que la question avait été bien

comprise, de la reformuler et parfois de recentrer le patient sur le sujet initial. Pour le MG qui a un temps défini, cela peut être difficile à gérer. La nécessité de temps est également liée à la multitude de sujets à aborder d'autant plus que le motif officiel de consultation doit souvent être dépassé pour aborder les réelles problématiques et demandes du patient<sup>19</sup>.

Une autre difficulté rencontrée dans l'étude était celle du retard (jusqu'à 3h) et de l'oubli du rendez-vous par les UDI, ce qu'ils confirment dans les entretiens<sup>20</sup>. Cela demande au médecin d'être flexible mais aussi de savoir poser un cadre pour avancer dans la relation sans la rompre. Il apparaissait que ce n'était pas un refus de soin, ni une absence d'adhésion puisque cela se passait également avec des médecins de confiance. Les fonctions cognitives du patient dont la mémoire et la perception du temps sont affectées par la consommation<sup>21</sup>.

### III. La formation insuffisamment présente

Le manque de formation en addictologie des MG amène des incompréhensions impactant réellement le parcours de soin de ces patients extrêmement fragiles. La représentation des UDI ne doit pas provenir d'opinions personnelles mais de connaissances scientifiques<sup>22</sup>. Pour s'améliorer le MG doit se former afin de comprendre que le travail avec ces patients est complexe, long et qu'il doit se faire avec disponibilité et patience<sup>23</sup>.

### IV. Forces et faiblesses de l'étude

Aucune étude qualitative interrogeant les UDI sur leur parcours de soin primaire n'a été retrouvée dans la littérature. L'originalité de l'enquête est donc une de ses forces principales. Pour améliorer sa prise en charge, il semblait nécessaire de

s'adresser à cette population pour en connaître les attentes. La diversité des patients quant au produit consommé permettait d'assurer une reproductibilité. L'enquêtrice n'était pas le médecin référent des patients, ce qui garantissait son indépendance mais elle travaillait en collaboration avec lui, pour que les patients puissent se sentir en confiance lors des entretiens. La double analyse de façon indépendante par les deux auteurs constituait aussi un critère de qualité<sup>24</sup>.

Les faiblesses reposaient principalement sur le recrutement : les patients étaient déjà ou avaient déjà été dans une démarche de sevrage et donc de soin. Ils étaient donc d'une tranche d'âge peu étendue et probablement moins marginalisés. En effet, il était nécessaire d'avoir un lien médical préalable facilitant le contact, au vu de la fragilité et de l'imprévisibilité de ces patients. L'autre faiblesse était que l'enquêtrice n'avait pas bénéficié de formation sur la méthode qualitative avant cette étude. Notre étude portait sur un nombre restreint de sujets mais la saturation des données ayant été acquise entre le 4<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> entretien, les deux entretiens supplémentaires nous assuraient le respect de la méthodologie qualitative. Une autre étude plus large assurerait cependant une meilleure reproductibilité.

## V. Propositions

La prise en charge médicale pourrait être améliorée par une formation approfondie en addictologie et une meilleure rémunération, proportionnelle au temps et à l'investissement inhérents à ces patients<sup>25</sup>. Une formation initiale pendant le D.E.S. de médecine générale serait cohérente, face au problème de santé publique majeur que représentent les addictions et la nécessité de les appréhender en trouble chronique. Des cours donnés par des spécialistes en addictologie pourraient être utiles au futur praticien qui prendra en charge ces patients en soins primaires. La formation continue des médecins exerçant leur

permettrait d'être plus à l'aise pour structurer la prise en charge, par exemple le Massive Online Open Course (MOOC) qui a été proposé en 2021 par le Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie de France ou les programmes de Développement Professionnel Continu. La connaissance de l'offre de soin addictologique par le MG est également centrale afin de pouvoir orienter au mieux le patient.

Une étude interrogeant des UDI plus isolés socialement et des médecins généralistes en parallèle permettrait de compléter cette recherche sur le ressenti de l'accès au soin.

## CONCLUSION

---

La situation médicale des UDI est une préoccupation de santé publique majeure. Leur ressenti des consultations peut être un frein à leur suivi. L'évolution du regard sur ces patients doit se faire pour ne plus les considérer comme responsables mais surtout comme malades. La compréhension de leur fonctionnement psychique et l'empathie sont primordiales pour que la relation de soin existe. Le médecin généraliste peut jouer un rôle central dans les soins apportés à cette pathologie chronique et doit donc y être formé plus spécifiquement lors de ses études.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Janssen E. Usagers de drogues pratiquant l'injection intraveineuse - estimation 2014 en France métropolitaine. OFDT ; 2016 sept p. 8.
2. Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266.
3. Cullen W, O'Brien S, O'Carroll A, O'Kelly FD, Bury G. Chronic illness and multimorbidity among problem drug users : a comparative cross sectional pilot study in primary care. *BMC Fam Pract.* 21 avr 2009; 10: 25.
4. Karila Laurent, Couteron Jean-Pierre, Lowenstein William et al., « 102. Addiction à la cocaïne : clinique et complications », dans : Michel Reynaud éd., *Traité d'addictologie*. Cachan, Lavoisier, « Traités », 2016, p. 712-715.
5. Laqueille Xavier, Dervaux Alain, « 101. Addiction aux opiacés : clinique et complications », dans : Michel Reynaud éd., *Traité d'addictologie*. Cachan, Lavoisier, « Traités », 2016, p. 707-711.
6. Djezzar S, Pelet A. Complications cliniques des nouvelles drogues de synthèse. *Revue du Praticien.* janv 2018; 68(n°1):79-82.
7. Roy S, Eiden C, Xatart S, Soler M, Faucherre V, Picot M-C, et al. Bacterial infections in people who inject psychoactive substances: An observational study in a French university hospital. *Therapies.* 1 juin 2021.
8. Su S, Mao L, Zhao J, Chen L, Jing J, Cheng F, et al. Epidemics of HIV, HCV and syphilis infection among synthetic drugs only users, heroin-only users and poly-drug users in Southwest China. *Sci Rep.* 26 avr 2018; 8(1): 6615.
9. Nelson PK, Mathers BM, Cowie B, Hagan H, Des Jarlais D, Horyniak D, et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet (London, England).* 13 août 2011; 378(9791): 571 83.

10. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* (London, England). 15 nov 2008; 372(9651): 1733-45.
11. Kendall CE, Boucher LM, Donelle J, Martin A, Marshall Z, Boyd R, et al. Engagement in primary health care among marginalized people who use drugs in Ottawa, Canada. *BMC Health Serv Res*. 7 sept 2020; 20(1): 837.
12. Bellaaj A, Harrabi H, Kilani B, Sallem S, Abdelmalek R, Ammari L, et al. Les endocardites infectieuses chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 1 sept 2020; 50(6, Supplement): S33.
13. O'Connor LE, Berry JW, Inaba D, Weiss J, Morrison A. Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1 nov 1994; 11(6): 503-10.
14. Germes M, Scavo R. Comment habitent les sujets marginalisés ? *EspacesTemps.net Revue électronique des sciences humaines et sociales* [Internet]. 14 sept 2021 [cité 19 nov 2021] ; Disponible sur: <https://www.espacestems.net/articles/comment-habitent-les-sujets-marginalises/>
15. Baronne M, Marin S, Bouyssier S et al. L'Addictologie à l'île de La Réunion : Enquête sur les pratiques et opinions des médecins généralistes libéraux à l'aube de la création du Réseau Régional d'Addictologie en 2013. *RESEAU REGIONAL D'ADDICTOLOGIE*. 2013.
16. Coste S, Gimenez L, Comes A, Abdelnour X, Dupouy J, Escourrou E. Discussing alcohol use with the GP: a qualitative study. *BJGP Open*. 2020; 4(2).
17. Carpentier J. Des toxicomanes et des médecins. Un drame en trois actes et quarante-sept tableaux. Paris: L'Harmattan; 2000. 271 p.
18. Balint M, Valabrega J-P. *Le Médecin, son malade et la maladie*. 3e édition. Paris: Payot; 1960. 418 p.

19. Fontaa V. Le médecin et le toxicomane, guide pratique. Heures de France; 2003. 340 p.
20. Neville RG, McKellican JF, Foster J. Heroin users in general practice: ascertainment and features. Br Med J (Clin Res Ed). 12 mars 1988;296(6624):755 8.
21. Shahabifar A, Movahedinia A. Comparing Time Perception among Morphine-Derived Drugs Addicts and Controls. Addict Health. 2016; 8(1):32 40.
22. Binder P. Intervenir sur les addictions en médecine générale. Exercer 2017. janv 2017. (129): 24 31.
23. Valadou F, Bazin E, Jungman J, Wlucka M. Face au toxicomane : les erreurs les plus fréquentes. Paris, France: les Editions du Généraliste; 1988. 165 p.
24. Aubin-Augier I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008. (84):142-5.
25. Pelet A, Besson J, Pécoud A, Favrat B. Difficulties associated with outpatient management of drug abusers by general practitioners. A cross-sectional survey of general practitioners with and without methadone patients in Switzerland. BMC Family Practice. 19 déc 2005; 6(1): 51.

## I. Canevas d'entretien

### 1/ Leur représentation du parcours de soin :

- Quand vous avez une problématique de santé, que faites-vous ? Et si elle est due à votre consommation ?
- Dans quelle situation consultez-vous un médecin et où iriez-vous consulter si ce contexte se présentait ?
- Comment cela se passe en pratique quand vous voulez aller voir un médecin généraliste ?

### 2/ La relation patient-médecin :

- Comment abordez-vous votre addiction avec le médecin que vous consultez ?
- Si vous avez un médecin traitant déclaré, quelles raisons ont fait que vous l'ayez choisi ?
- Si vous n'avez pas de médecin traitant déclaré, qu'est-ce qui vous freine pour en avoir un ?

### 3/ Leurs expériences en soins primaires :

- Lorsque vous êtes allé consulter un médecin généraliste, comment cela s'est-il passé ? Pourriez-vous me raconter une expérience qui vous a marqué ?
- Que ressentez-vous après une consultation chez un médecin généraliste ?
- En quoi cela impacte votre suivi en médecine générale ?

### 4/ L'expression de leurs attentes :

- Que conseillerez-vous aux médecins généralistes pour améliorer la prise en charge de patients dans votre situation ?

## II. Exemple entretien, entretien n°5

- Donc on commence si ça vous va ? Quand vous avez une problématique de santé qu'est-ce que vous faites ?

Là on parle en terme général ... ouais... euh bah du coup euh ... j'ai pas beaucoup recours à la médecine générale justement ou même à la médecine en général, parce qu'il y a plutôt des ressentis négatifs des événements passés qui ont fait que je me sentais pas à l'aise notamment si j'avais à évoquer des problèmes liés à ma consommation de drogues. Donc généralement je vais plus aller vers des conseils de pairs ou des associations d'aide parce que c'est plus là où j'ai pu trouver du soutien et en tout cas une relation pas trop discriminante quand j'avais besoin d'aide, donc même dans des situations d'urgences ... enfin il y a eu une situation d'urgence où j'ai appelé les secours parce que ... je crois que c'était après le passage ici... j'ai injecté dans une artère, c'était la première fois que ça m'arrivait, c'était douloureux, c'était inquiétant. C'était peu de temps après une fois où j'ai fait une overdose donc j'étais dans un état, dans un contexte un peu de stress et du coup j'ai appelé les secours pour savoir à quel point c'était grave, s'il fallait que je fasse quelque chose parce que j'avais le bras tout endolori, j'étais vraiment pas bien. Et la personne que j'ai eu au téléphone à commencer par me dire « mais comment ça vous avez injecté de la morphine mais pourquoi vous faites ça ? » enfin, elle m'a posé des questions qui m'ont ... j'étais dans le cadre de l'urgence et du stress et je me suis sentie carrément jugée et pas du tout rassurée. Bon ça, c'est quelque chose de récent, mais dans le passé au fur et à mesure des années, il y a eu beaucoup d'épisodes comme ça qui ont fait que je me sentais pas en confiance ou pas vraiment rassurée par la médecine classique et du coup je préfère aller vers des gens qui sont déjà un peu orientés et qui connaissent déjà un peu les problématiques qui serait moins jugeant et moins à même de me déstabiliser comme ça dans un cadre où on a besoin d'être rassurée plus qu'autre chose quoi...

- Et si la problématique de santé n'a rien avec la consommation ? Qu'est-ce que vous faites ?

Après là, c'est quelque chose de très personnel qui n'a rien à voir avec le fait d'être usagers de drogues, je ne suis pas quelqu'un qui a beaucoup recours à la médecine parce que je suis en bonne santé à part ça, j'ai pas de soucis particuliers. Enfant j'ai été très peu amenée chez le médecin à part pour les petits trucs... voilà. Donc j'ai plutôt tendance à laisser passer sauf en cas de choses graves et puis sinon c'est plus pour ... par exemple, des consultations de gynéco, là je vais prendre un rendez-vous classique ici à Marseille. J'ai été orientée vers un centre où je suis suivie en médecine générale mais plus spécialement en addicto qui a aussi d'autres médecins de différentes spécialités donc si j'ai besoin c'est vers eux que je me tourne. Je sais pas si ça répond vraiment à votre question mais voilà.

- Tout répond à ma question. Donc dans quelle situation vous iriez consulter un médecin ? Et où vous iriez du coup ?

Pour ce qui concerne le présent, à Marseille je vous dis maintenant j'ai heureusement des gens de confiance vers qui me diriger donc j'ai une doctoresse généraliste qui me suit aussi dans le cadre de l'addicto qui est dans un centre de santé où il y a aussi d'autres spécialistes donc je vais exclusivement là-bas et rarement, c'est juste voilà la gynéco ponctuellement quand il y a besoin et puis cette généraliste qui me suit pour la prescription parce que je suis toujours Skenan®. Donc elle me suit régulièrement mais après j'ai pas trop d'autre consultation pour d'autres raisons.

- Comment ça se passe en pratique quand vous voulez aller voir un médecin généraliste ?

Comment je prends rendez-vous, tout ça ?

- Oui, voilà, en pratique comment ça se passe pour y aller ?

Pas sûr de bien comprendre la question, mais encore une fois, je suis pas quelqu'un qui va beaucoup chez le médecin donc c'est des situations exceptionnelles qui sont liées à ma consommation. Et en fait que maintenant, je suis substituée. Même si le Skenan® n'est pas considéré comme un traitement de substitution mais c'est ça qui me tient éloigné du monde de la drogue pour l'instant, et qui m'a permis de reprendre une vie vachement plus équilibrée. Donc il y a cette consultation-là. Et comment ça se passe... j'essaie de comprendre si vous voulez savoir avant d'y aller comment prendre rendez-vous ou comment ça se passe là- bas ... Je sais pas.

- Dites-moi tout ce qu'il vous passe par la tête ... tout est une bonne réponse.

Vous pouvez me redire comment vous avez formulé la question ...

- Je disais comment ça se passe en pratique quand vous voulez aller voir un médecin généraliste ?

Donc quand on veut, c'est à dire avant d'y aller qu'est-ce qu'il se passe quoi ... je sais pas j'ai du mal à répondre du coup-là.

- Ok, pas de soucis. Comment vous abordez votre addiction avec le médecin que vous consultez ?

Je vais présenter les deux aspects parce que c'est quand même très nouveau pour moi, et c'est la première fois ici à Marseille que j'ai eu ici avec vous et puis ensuite à l'extérieur, des gens avec qui je pouvais parler dans le cadre médical de cette addiction. Par le passé c'était plutôt quelque chose qui était caché c'est à dire que si j'avais des rendez-vous médicaux pour autre chose j'en parlais pas du tout. Parfois c'est un peu compliqué parce que par exemple on n'a pas parlé du dentiste, mais être chez le dentiste, avoir une petite anesthésie locale et se poser la question de se dire est ce qu'il faut que je dise que j'ai consommé de la cocaïne ou de l'héroïne ou d'autres produits ? Il y avait la peur du jugement faisait que parfois je me mettais en danger pas dans un grand danger mais quand même dans

quelque chose qui était pas sécurisant pour moi parce que je savais qu'il pouvait y avoir des interactions entre les médicaments qu'on allait m'injecter et ce que j'avais dans le corps. Donc pendant longtemps c'était quand même plutôt quelque chose que je savais devoir cacher mais pour me protéger presque même si c'est paradoxal. Parce que je connaissais pas les réactions des gens en face de moi et que trop souvent par expérience je savais qu'on pouvait être jugé parfois maltraité à cause de ça. Ça m'est arrivé parfois dans certaines circonstances et même jusque dans les circonstances extrêmes, c'est-à-dire aux urgences ... donc j'ai fait une overdose dans ma vie il y a pas très longtemps, avant de venir chez vous et ça s'est très mal passé à mon réveil. Parce que j'étais très agité, ce qu'ensuite j'ai su que c'était un effet tout à fait classique du fait qu'on vous injecte l'antidote et que l'agitation c'est ce qu'on trouve écrit dans toutes les explications. C'est vraiment la première chose sauf que j'étais face à des infirmiers que je pense était mal formés et du coup ne comprenaient pas mon agitation elle me plaquait sur le lit en me disant « restez couchée ! » et qui me maintenaient physiquement alors que j'étais en stress total quand je me suis réveillée. Je supportais pas l'oxygène et tout ça.

Donc ça dérive un peu mais ça m'est arrivée dans différentes situations jusqu'aux situations les plus extrêmes d'être maltraitée du fait de ma qualité d'usagère de drogues. Donc ça a pu faire par le passé que je taisais carrément cette partie qui est quand même très importante quand on va chez le médecin. Donc là c'est la première fois à Marseille que j'ai trouvé quelqu'un qui connaît les problématiques qui est à l'écoute avec qui vraiment il n'y a pas de tabou. Il n'y a pas non plus de mensonge parce que par le passé même avec des médecins addictologues dans certains centres où j'ai été suivie, quand j'ai commencé à être suivie parce que je voulais arrêter l'héroïne. Il y avait un grand fossé entre nous et les médecins addictologues qui connaissaient de manière théorique lointaine leur sujet mais parfois il y avait vraiment un gouffre entre notre réalité et ce qu'eux considéraient bon pour nous. Et ça nous a mené à leur mentir, c'est à dire que par

exemple quand on arrête d'injecter l'héroïne c'est pas du jour au lendemain, euh ... il voulait qu'on ait une abstinence totale et qu'on prenne notre méthadone et qu'on suive le protocole qu'ils avaient établi alors que c'était pas possible avec notre réalité. Et moi comme la plupart des collègues que j'avais là-bas qui était dirigés aussi ça nous a amené à mentir et donc à avoir une relation qui n'était plus du tout une relation de confiance. Cette espèce de schéma préétabli de ce que le médecin voulait en face et qui n'est pas réalisable c'était un prérequis pour la relation et pour la suite du traitement donc on se retrouvait à mentir.

Donc même dans le cadre d'un suivi addictologie on pouvait être amené à mentir alors que ça aurait dû être... enfin ça fausse complètement le suivi quoi... et ça c'était parce qu'on était mal traités. J'ai des souvenirs de centre de soins donc de CSAPA et de CARUUD où on nous demandait à chaque rendez-vous de faire des tests urinaires et, où chaque petite chose faisait qu'on se sentait mal à l'aise. Vous aviez par exemple une surface vitrée avec tout le monde qui vous voyait à l'entrée de l'accueil, ce qui est déjà peu compréhensible dans le cadre de l'addictologie, et les toilettes étaient juste à côté de l'accueil principal. Donc on vous demandait de passer avec votre petit gobelet, d'aller faire pipi et de sortir avec votre gobelet devant tout le monde. Un jour j'ai demandé à l'infirmière « je comprends pas ça me paraît pas très ... moi ça me met mal à l'aise, vous seriez mal à l'aise aussi si vous aviez à faire ça » et elle m'a répondu « mais moi je ne suis pas toxicomane ». C'était ça la réponse... Donc même dans des cadres de soins spécialisés. On est quand même très très très souvent et trop souvent jugés et considérés comme... il y a une barrière quoi, on est de l'autre côté de la barrière et il faut se maintenir dans ça. Et c'est ça qui fait qu'on ne peut pas être dans une relation de confiance. On ne peut pas, ou très rarement, voire trop rarement, parler ouvertement des choses qui sont tellement importantes pour que le soin puisse se mettre en place. Donc là je suis quand même soulagée depuis cette année et l'année dernière d'avoir pu rencontrer des gens avec qui il y avait un début de dialogue possible et en tout cas au moins de l'honnêteté totale. La généraliste qui me suit je ne lui

cache rien s'il y a des consommations elle le sait, les dosages on en parle ensemble, elle est vraiment à l'écoute et c'est la base en fait ça change tout.

- Justement quand vous êtes allé consulter des médecins généralistes comment ça s'est passé ? si vous avez des expériences à me raconter ...

A proprement parler, des généralistes il y en a eu assez peu pour les raisons que je vous évoquais auparavant parce que je ne vais pas chez le médecin si j'ai un rhume où voilà... euh... après plus récemment à Marseille il y a eu une succession de gens très bien mais en fait c'étaient des gens vers qui on m'avait orientée. C'est à dire qu'il y avait un pré travail fait par une association de consommateurs qui m'a dit « docteur untel, doctoresse untel, tu peux y aller ». Donc il y avait déjà une relation de confiance, il y avait un pré travail quoi...

- D'accord... et des médecins généralistes en cabinet, en maison de santé ou autre ?

J'aurais bien aimé répondre à votre question mais en fait j'ai pas beaucoup d'exemple de ça parce que mon parcours de soins récent c'est surtout dans le cadre addicto et exceptionnellement dentiste, gynéco... des gens avec qui on n'a pas forcément abordé ces questions-là.

- Et du coup qu'est-ce que vous ressentez par rapport à une consultation avec un médecin généraliste ?

Bah du coup, là, je vais aller un peu dans l'hypothèse puisque c'est pas forcément quelque chose qui m'arrive au quotidien mais évidemment il y a de l'anxiété avant et il y a souvent du malaise après. Dans mon cas c'était pas forcément des médecins généralistes mais dans le cadre de soins c'est... la toxicomanie ça crée vraiment cette barrière ou gouffre... c'est la même chose quoi, on sent que vous faites partie d'un monde qui n'est plus le même monde que la personne en face de vous. Il y a un tel décalage parfois que oui on peut se sentir vraiment très seul même dans une relation qui correspond à une relation de soins, c'est très rare et

c'est très difficile. Mais je comprends bien aussi l'autre côté, parce que je pense que quand on ne connaît pas quelque chose on en a peur, même quand on est médecin soi-même et que c'est des domaines qu'on devrait connaître. Je pense que c'est très difficile de pouvoir ressentir ce qu'un patient ressent ou comprendre ce qu'il a dans sa tête... Cette part là, ça crée forcément une distance qui peut être ressentie vraiment très douloureusement en tant que patient et en tant que usagers parce qu'on vient dans un cadre de soins et on ressort avec encore plus de ... mal-être parfois.

- Comment ça impacte votre suivi en médecine générale du coup ?

Bah c'est ce que je vous disais avant du coup on y va pas quoi et ça je pense que vous le verrez dans votre enquête mais c'est un ressenti extrêmement, extrêmement courant parfois même pour des choses graves. Comme je vous dis on hésite à prendre contact parce qu'on sait qu'on sera au minimum maltraiter, parfois ... enfin moi j'ai été très étonnée parce que ça m'arrive jamais d'appeler les secours et la fois où j'appelle les secours et où j'ai vraiment besoin d'être rassurée dans un cadre ... en plus j'avais vécu quelque chose de quand même dur parce que je m'étais réveillée aux urgences en mode ressuscitée. C'est quand même... enfin il faut l'encaisser. J'avais précisé ça à la personne au téléphone quand même, quand j'ai appelé les secours que j'ai expliqué tout ce qui s'était passé et que j'étais juste face à quelqu'un qui comprenait pas pourquoi je m'injectais de la morphine, comment je me la procurais, et pourquoi je faisais ça. J'arrivais pas à croire ce que j'entendais au téléphone, j'avais besoin qu'on me rassure techniquement avec des choses simples. Je pense que c'est ça ce dont ont besoin les patients usagers de drogues quand ils viennent voir un médecin, qu'il soit généraliste ou n'importe quoi, c'est une relation de soin égale à celle de n'importe quelle autre personne. Avec parfois des spécificités et évidemment des connaissances nécessaires pour leurs problèmes spécifiques, comme n'importe quel spécialiste de la médecine mais la base ce serait déjà si on pouvait ne pas être jugés et préjugés avant d'arriver. Mais c'est très difficile il faut se défaire de tout l'imaginaire qu'on a de

quelqu'un qui est toxicomane et cet imaginaire il n'est pas que imaginaire il est créé par pleins de situations compliquées qu'on peut avoir quand on est face à des toxicomanes. On pense à plein de choses difficiles qui peuvent arriver même en tant que médecin on se blinde par rapport à ça et on se protège. Mais c'est cette protection qui crée le gouffre entre les deux.

- Et du coup la médecin généraliste que vous voyez c'est votre médecin traitant déclaré ?

Non, mais ça c'est par... enfin comment dire c'est une faute de ma part parce que j'ai jamais déclaré de médecin traitant de ma vie parce que j'allais jamais chez le médecin à part pour la substitution et quand j'ai eu des médecins c'était souvent dans des centres donc j'ai jamais pris la peine. Mais si je prenais la peine de faire la démarche oui ce serait elle que je déclarerai je pense.

- Si vous pouvez un peu me préciser les raisons qui ont fait que vous l'avez choisie ?

On en revient toujours un peu à la même chose, déjà elle m'a été recommandée par une association donc ça fait une étape qui vous met un petit peu en confiance. Après j'y allais pas en confiance parce que je suis jamais en confiance dans ce cadre là, on est hyper vulnérables en tant qu'usagers de drogues quand on se présente face à la médecine. On sait pas comment on va être jugé, on a des attentes énormes, des besoins énormes, c'est compliqué. Mais il y avait quand même déjà ce côté rassurant de gens de confiance qui me l'avait conseillée et puis même si elle est médecin généraliste elle travaille plus spécifiquement en addictologie. Elle a bossé dans d'autres lieux ... On s'est rencontrée en fait il y a eu un ensemble de facteurs, un ressenti immédiat déjà, de simplicité d'approche où on se sent pas tenue à distance ni jugée. Evidemment elle était bienveillante, je dis évidemment parce que pour moi c'est la base mais ça a été tellement rare dans mon parcours de soins que déjà de la bienveillance c'est énorme. Et c'est ce que j'ai ressenti aussi en venant chez vous, c'est à dire qu'il y a eu des choses qui n'ont

pas fonctionnées pour moi techniquement dans la prise en charge, c'était un peu spécifique, mais déjà d'avoir des gens bienveillants face à soi et à l'écoute c'est déjà énorme pour nous dans notre parcours de soins parce que c'est trop rare. Donc il y a eu ça puis après techniquement elle connaissait les problématiques, elle pouvait me rassurer, elle avait des éléments concrets à m'apporter. Donc il y avait un aspect humain évident, un aspect professionnel donc elle connaît son domaine et c'est rassurant aussi quand on vient chercher des réponses et puis je pense que le troisième aspect c'est clairement une capacité d'écoute et de dialogue. C'est à dire qu'elle se met pas complètement dans la position de sachant ce qui est difficile quand on est médecin parce que forcément il y a toujours ce déséquilibre, on est toujours un peu, j'imagine, la personne qui a fait des études et qui est là pour expliquer donc ça peut être une relation complètement déséquilibrée. Alors qu'elle, elle fait vraiment attention à poser des questions, à demander les ressentis et à discuter même de la prescription. En fait c'est un vrai échange c'est à dire qu'elle vient pas en vous disant « voilà j'ai la solution ». Moi elle m'a dit dès le départ : « j'ai pas l'intention de vous sevrer, j'ai pas l'intention de régler vos problèmes on va faire un cheminement ensemble et on va voir où on pourra aller mais c'est ensemble » et ça c'était la première fois qu'on me parlait comme ça donc ça a été une évidence. En ressortant de son cabinet le premier jour, je me suis pas demandée « est ce que je vais retourner la voir ? » c'était fou, un peu de répit quelque chose de rassurant et on va peut-être pouvoir avancer ensemble. C'est d'ailleurs ce qui se passe parce que concrètement voilà elle me prescrit mon traitement régulièrement mais c'est pas que ça, elle m'a tirée dans l'univers qui était très compliqué pour moi et ça m'a permis de reprendre le boulot que j'aimais de m'extirper complètement de plein de relations aussi. C'est tout un ensemble, c'est tout un maillage qui se fait petit à petit et qui se refait vers le mieux et vers la vie. C'est vraiment ces trois choses-là : la bienveillance, les compétences professionnelles et la capacité d'être dans un échange et d'écouter l'utilisateur et ses besoins. Non pas d'être dans une posture de « je vais vous

expliquer » même si évidemment elle a plus de connaissances que moi dans pleins de domaines mais elle considère que pour ce qui concerne mon petit bout de vie avec mes usages j'ai quand même quelque chose à lui expliquer de mon ressenti et ça c'est rare et c'est précieux.

- A la base pourquoi vous y êtes allée ?

En fait c'était pour une prescription de Skenan®. Moi je ... bon très rapidement parmi plein d'autres consommations j'ai été consommatrice d'héroïne pendant longtemps, j'ai réussi à arrêter avec une prise de Méthadone pendant 2 ans et malheureusement j'ai eu quelqu'un qui m'a proposé, proposé, proposé tous les jours du Skenan® et donc j'ai dit « non non non non non » pendant des jours et des mois et puis après y a eu des événements qui ont fait que j'étais plus fragile est donc j'ai craqué et le fait de consommer quotidiennement du Skenan® comme ça sur une très courte période c'est venu très vite donc j'ai pas vu venir ... pourtant je connais très bien, mais j'ai pas vu venir la dépendance et je me suis retrouvé dans une situation où je voulais arrêter. Je me suis dit je vais arrêter à la dure parce que ça fait pas longtemps que je suis dedans, je connaissais le monde de l'héroïne donc je pensais que j'allais gérer et puis en fait je me suis retrouvée tellement malade que j'ai été en panique complet. L'association qui me suit était au courant que j'allais essayer d'arrêter le Skenan® comme ça il m'avait dit « tu nous appelles si ça va pas » donc je les ai appelés, ils m'ont donnée deux contacts de médecin. Moi à ce moment-là ce que je voulais c'était juste de l'aide médicamenteuse pour faire le sevrage, je voulais pas continuer à consommer du Skenan®, c'était « aidez-moi à pas être si malade pour gérer mon manque pendant 2 semaines » c'était ça ma requête. Et du coup j'ai vu un autre médecin avant elle qui était très bien aussi mais pour des raisons pratiques il pouvait moins me suivre et c'est lui qui m'a orientée vers elle. Donc la raison ça a été au départ pour le premier médecin d'essayer d'avoir des palliatifs pour cet état de manque que je pouvais pas gérer toute seule. J'étais très angoissée à cause des étapes antérieures je connaissais ce qui allait arriver c'était encore plus dur à supporter, dans un premier temps c'était

ça et puis finalement c'est lui qui m'a fait glisser vers le « non en fait je vais faire une prescription de Skenan® ». Au départ je voulais pas, et de ça on a glissé à... ça va faire bientôt un an que je suis sous prescription de Skenan®, enfin un peu moins parce que consommation oui mais prescription ça a commencé en décembre de l'année 2020 donc c'était ça ma demande initiale.

- Qu'est-ce que vous conseilleriez aux médecins généralistes pour améliorer la prise en charge des patients qui sont dans votre situation ?

C'est très compliqué parce qu'on joue encore une fois sur les peurs de choses qu'on ne connaît pas et pour lesquels on a des images préconstruites donc c'est très difficile de défaire ces peurs-là surtout que ces peurs ne sont pas complètement infondées. Oui c'est vrai qu'il y a des patients toxicomanes qui peuvent être violents, qui peuvent essayer de vous voler dans votre cabinet. Tout ça existe, ça n'est pas que des peurs infondées je pense que même dans l'exercice de la médecine la base ça serait juste de considérer la personne en face de soi comme pouvant être soi. Juste se dire que les rôles pourraient être inversés, qu'il y a eu des parcours de vie qui font que vous vous êtes là et moi je suis là mais en fait on part de la même pâte. C'est juste ça je pense. Si on part déjà juste avec ça, on a fait un gros pas. Après tout le reste c'est du professionnalisme, c'est à dire lire énormément se renseigner le plus possible. Il y a beaucoup de médecins que j'ai rencontrés que ce soit des médecins généralistes ou autre qui malheureusement étaient pas du tout au niveau des connaissances nécessaires. Il y a un besoin de se former tout le temps, de tout le temps apprendre les choses et puis d'accepter je crois hein... enfin là c'est hyper jugeant mais d'accepter que les connaissances puissent venir des patients eux-mêmes, de ce qu'ils vous disent, de leur ressenti de ce qu'ils ont vécu. Après encore une fois c'est un dialogue c'est pas le patient qui explique au médecin mais juste entendre qui a des souffrances qui a des besoins et que parfois finalement les patients se connaissent très bien. Ça peut être très étonnant même des gens qui sont dans des états de santé très délabrés avec des consommations très lourdes, ils savent de quoi ils ont besoin.

Ça je pense que c'est difficile à entendre pour un médecin parce qu'on part de... c'est des univers tellement éloignés parfois que c'est difficile... mais pourtant c'est vrai y'a des gens qui vont très mal mais qui savent à ce moment-là ce dont ils ont besoin face au médecin et si le médecin est déjà capable d'entendre ça ... Après la personne peut se tromper mais déjà d'écouter d'entendre ça et d'être dans un dialogue c'est la possibilité d'une relation de soins je pense. S'il n'y a pas ça c'est fermé et ça entrainera en plus des échecs parce que du coup le patient va être amené à mentir à construire une protection parce qu'il se sent pas écouté il va se protéger. Donc la relation de soin elle est complètement faussée après il y a plus grand-chose quoi de possible...

- Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire par rapport à tout ça ?

Plein de choses ... non mais je voulais quand même vous remercier parce que justement le fait d'avoir une possibilité de parole c'est rare et c'est précieux donc le fait que vous choisissiez de mener vos études sur ça c'est déjà... ça veut dire que vous vous posez des questions que vous allez rencontrer des gens que vous allez les écouter, je pense qu'encore une fois c'est la base dans une relation de soins et que malheureusement c'est trop rare. Mais je pense que c'est pas uniquement de la faute des médecins eux-mêmes c'est aussi un problème à la base de formation, je pense que la partie humanisme et écoute n'est pas tant développée que ça pendant les études. En même temps il y a tellement de choses à apprendre à emmagasiner qu'on peut, peut-être, pas tout faire et puis ça s'apprend que par la pratique mais déjà d'y être un petit peu ouvert ça change beaucoup de choses dans le ressenti des patients. Ça trompe pas, on le sent quand on a en face de soi une personne qui a vraiment envie de vous écouter ou qui est directement dans une position fermée de « je vais vous expliquer ce qui est bon pour vous » et ça peut engendrer les situations de violence malheureusement. Je l'ai vu quelquefois, des patients toxicomanes ou anciens toxicomanes qui peuvent être en crise de stress, si on leur propose une position de sachant et fermée comme ça, ça ne fait que monter la crise et ça peut aggraver les situations et faire que les

gens partent ... Juste pour une histoire de cigarette ou de café ou... Le fait d'ouvrir des recherches universitaires dans ce domaine-là, d'ouvrir des possibilités de parole et de formation pour les médecins ça fera beaucoup et j'espère que ça pourra amener une meilleure prise en charge parce qu'on part quand même de très loin. Puisque même dans des centres spécialisés avec des gens qui sont censés connaître le mieux possible nos besoins et nos problèmes on peut être très mal traités et très souvent ça amène des interruptions de soins et des interruptions de traitement du jour au lendemain et c'est violent. Voilà ... (pause longue).

## ABREVIATIONS

---

MG : Médecin Généraliste

UDI : Usagers de Drogue Intraveineuse

PACA : Région Provence-Alpes-Côte- D'Azur, France

VHC : Virus de l'hépatite C

VHB : Virus de l'hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

D.E.S médecine générale : Diplôme Etudes Spécialisées en médecine générale

MOOC : Massive Online Open Course

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.





## RESUME

*Contexte* : Les Usagers de Drogue Injectable (UDI) sont exposés à de multiples pathologies aiguës et chroniques pour lesquelles ils nécessitent un suivi rapproché en médecine générale qu'ils n'ont pas toujours.

*Objectif* : L'objectif était de comprendre le ressenti, les besoins et les attentes des UDI dans les soins primaires.

*Méthode* : Etude préliminaire qualitative par théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès des UDI de deux services d'addictologie de Marseille entre juin et novembre 2021.

*Résultats* : Sept patients, deux femmes et cinq hommes de 33 à 47 ans, usagers de cocaïne, héroïne, morphiniques, Subutex® et cathinones, ont été interrogés. Les conséquences des consommations reflétaient un réel besoin d'une prise en charge en soins primaires. Leur suivi mêlait ou dissociait l'addictologie des soins primaires. Fréquemment ils ressentaient de l'incompréhension de la part du médecin, alors que l'écoute leur permettait une meilleure adhésion au soin. Les connaissances en addictologie du médecin généraliste étaient souvent considérées comme insuffisantes par les patients et ne leur permettaient pas d'être en confiance. Ils exprimaient deux possibilités d'amélioration : la posture relationnelle et la formation du médecin généraliste.

*Discussion* : Ce travail mettait en évidence le ressenti souvent négatif des UDI sur le regard que les médecins généralistes portent sur eux et leur besoin d'une alliance thérapeutique. Il initiait une réflexion sur les évolutions possibles de la prise en charge des UDI.

**Mots clefs** : Addiction, injection, étude qualitative, médecin généraliste, relation médecin-patient

*Research objectives*: Intravenous Drug Users (IDU) are currently exposed to multiple acute and chronic pathologies, for which primary care follow-up is necessary. This is not always the case. The objective of this study was the understanding of the end user experience, all well as the needs and expectations of the IDU within the primary care service.

*Methodology*: Pilot qualitative study through a grounded theory approach based on semi-structured interviews of Intravenous Drug User patients in two addictology units of hospitals in Marseille between June and November 2021.

*Results*: Seven patients, two women and five men between 33 to 47 years-old, were interviewed. They used cocaine, heroin, morphine, Subutex® and cathinones. The health and social consequences of drug use showed the real need for broad medical care. Frequently, IDU felt a lack of understanding from practitioners, whereas in circumstances when they were heard and listened to, they were allowed a better adherence to care. Their medical follow-up for these pathologies were mixed or disassociated addictology from primary care. The knowledge in addictology of the general practitioner was often regarded as insufficient by the IDU and undermined their confidence in the proposed solution for care and treatment. The IDU expressed the need for improvements in two areas in order to enhance their confidence: training and attentiveness.

*Debate*: This work demonstrates the negative inhibitions from the IDU regarding the general practitioner's consideration to their personhood. It also highlighted the need for a trusting and honest relationship. In addition, it has opened debate and reflection on improvements to IDU health care.

**Key words** : Addiction, injecting drug, qualitative study, general practitioner, physician-patient relationship