



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Expérience sensible, de la relation malade - médecin traitant, chez
les patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool dans les
Hauts-De-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 10 octobre 2024 à 18h

Au Pôle Formation

Par Mélanie BRASSEUR - PIERROT

JURY :

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseur :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directrice de Thèse :

Madame le Docteur Anne-Françoise HIRSCH-VANHOENACKER

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation

aux opinions émises dans les thèses :

celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste de abréviations :

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ;

SRQR : Standards for Reporting Qualitative Research ;

TSPT : troubles du stress post-traumatiques ;

Table des matières

Remerciements	3
Abréviations	4
Table des matières	5
Résumé.....	9
Introduction	11
Matériels et méthodes	14
I Type d'étude	14
II Population étudiée et échantillonnages	14
a. Critères d'inclusions	14
b. Recrutements.....	15
III Recueil de données.....	16
IV Analyse.....	16
V Cadre légal et éthique	17
Résultats.....	18
Caractéristiques de l'échantillon patients.....	18
Prélude aux entretiens.....	19
1. Traumatismes	20
2. Pathologies duelles	21
3. Alcool et société	23

I Relation malade-médecin : Attentes des patients	25
a. Attentes envers le médecin traitant.....	25
b. Espérance dans la relation malade-médecin.....	30
II Ressenti des patients dans la relation malade-médecin.....	32
a. Caractérisation négative de la relation malade-médecin	32
b. Caractérisation positive de la relation malade-médecin	38
c. Eléments interagissant dans la relation malade-médecin	41
III Légitimité du médecin traitant selon le patient	45
IV Corrélation entre le ressenti du patient et l'intérêt du médecin traitant ...	46
Discussions	48
I Schéma résumé des différents résultats.....	48
II Force et faiblesse de l'étude	49
a. Force de l'étude	49
b. Faiblesse de l'étude.....	50
III Littératures existantes	51
Conclusion	54
Références bibliographiques	55
Annexes	59
Fiche de thèse	59
Grille d'évaluation SRQR.....	62

Autorisation CNIL	64
Fiche explicative destinée aux médecins traitants	67
Fiche explicative destinée aux patients et feuille de consentement	70
Entretien de thèse n°1	73
Entretien de thèse n°2	79
Entretien de thèse n°3	86
Entretien de thèse n°4	96
Entretien de thèse n°5	108
Entretien de thèse n°6	115
Entretien de thèse n°7	118
Entretien de thèse n°8	124
Entretien de thèse n°9	131
Entretien de thèse n°10	137
Entretien de thèse n°11	143
Entretien de thèse n°12	147
Analyse de l'entretien de thèse n°1	157
Analyse de l'entretien de thèse n°2	161
Analyse de l'entretien de thèse n°3	166
Analyse de l'entretien de thèse n°4	172
Analyse de l'entretien de thèse n°5	178

Analyse de l'entretien de thèse n°6.....	182
Analyse de l'entretien de thèse n°7.....	184
Analyse de l'entretien de thèse n°8.....	188
Analyse de l'entretien de thèse n°9.....	192
Analyse de l'entretien de thèse n°10.....	197
Analyse de l'entretien de thèse n°11.....	202
Analyse de l'entretien de thèse n°12.....	206
Analyse itérative de l'entretien n°1.....	211
Analyse itérative de l'entretien n°2.....	214
Analyse itérative de l'entretien n°3.....	218
Analyse itérative de l'entretien n°4.....	223
Analyse itérative de l'entretien n°5.....	229
Analyse itérative de l'entretien n°6.....	233
Analyse itérative de l'entretien n°7.....	235
Analyse itérative de l'entretien n°8.....	240
Analyse itérative de l'entretien n°9.....	244
Analyse itérative de l'entretien n°10.....	248
Analyse itérative de l'entretien n°11.....	253
Analyse itérative de l'entretien n°12.....	258

Résumé :

Introduction :

L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool quant à leur relation avec leur médecin traitant. Les objectifs secondaires étaient d'explorer les attentes de ces patients vis-à-vis de cette dite relation et les facteurs qui peuvent l'influencer.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens ouverts a été réalisée auprès de 12 patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool des Hauts-de-France. Les données ont été analysées manuellement via une démarche inductive.

Résultats : La proportion des patients satisfaits par leur relation malade-médecin est pratiquement identique à celle insatisfaits. Néanmoins les attentes concernant cette relation sont identiques dans les deux groupes : Empathie, écoute, rôle de psychologue, disponibilité, coaching... La majorité s'accorde sur le fait que leur médecin traitant n'est pas un spécialiste des troubles de l'usage de l'alcool et qu'il existe une différence entre la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin généraliste et celle avec leurs addictologues. Selon eux, cette différence pourrait néanmoins se tarir avec une formation dédiée aux médecins généralistes.

Conclusion : La relation malades atteints de troubles de l'usage de l'alcool-médecin est définie, par les patients eux-mêmes, comme comportant de nombreuses caractéristiques : caractéristiques spécifiques à l'alcool comme notamment le soutien psychologique, l'empathie et le coaching que le parcours de soin entraîne.

Nous pourrions nous demander si le médecin généraliste a conscience des attentes de ses patients et si, comme le sous entendent les patients, une formation permettrait aux médecins généralistes d'appréhender cette relation comme le souhaiterait leur patient.

Introduction :

Bien que la consommation d'alcool soit en baisse depuis les années 1960, celle-ci reste, de manière générale une pratique ancrée dans le savoir-vivre français selon un Français sur deux. (1)

C'est d'ailleurs la substance psychoactive la plus consommée en France.

Il existe deux niveaux de consommation d'alcool (2) (3) :

- L'usage à faible risque qui comporte la probabilité d'évoluer vers un mésusage de l'alcool. Il correspond à une consommation :
 - < 10 verres standards par semaine ;
 - < 2 verres standards par jour ;
 - Hebdomadairement : Avoir des jours sans alcool ;
- Le mésusage lui est caractérisé par une consommation pouvant aboutir à des risques, des dommages et/ou une dépendance ;

Le mésusage comporte à lui seul 3 entités : (4)

- L'usage à risque : Consommations pouvant (non obligatoirement) aboutir à des complications aiguës et/ou chroniques.
- L'usage nocif : Consommations préjudiciables à la santé (Psychique et/ou physique et/ou social).
- La dépendance : Phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques pour lesquels l'usage d'une substance entraîne un désinvestissement des autres activités.

Selon la CIM-10, le diagnostic de dépendance est défini par la présence d'au moins trois des manifestations suivantes (5) (6) :

1. Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;
2. Difficultés à contrôler l'usage de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'usage) ;
3. Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoigne la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'usage de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
4. Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
5. Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'usage de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets ;
6. Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives.

Le trouble de l'usage de l'alcool regroupe deux notions : L'usage nocif et la dépendance.

Ces troubles de l'usage de l'alcool font partie des préoccupations de Santé publique France : En 2017, Ces derniers ont contribué au repérage et à la prévention primaire

via le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives). (1)

“L’alcool c’est maximum deux verres par jour et pas tous les jours !”

En prenant en compte ces chiffres et selon le baromètre de Santé publique France, en 2020 : (7)

- 23,7% des 18-75 ans dépasseraient ce seuil ;
- 26% des 65-75 ans déclarent une consommation d’alcool quotidienne ;

Concernant notre région, elle arrive malheureusement dans les régions où la consommation d’alcool est la plus importante (3ème place nationale). (7)

Chaque médecin généraliste, va rencontrer quotidiennement des patients ayant un trouble de l’usage avec l’alcool.

Il a à la fois un rôle de dépistage / prévention mais, également, une fois que le trouble de l’usage de l’alcool est installé, le rôle d’accompagnement et de prise en charge secondaire.

(8) Cependant une étude réalisée dans le cadre du programme "Boire moins c’est mieux" nous indique que 88% des participants jugent que leur médecin généraliste est légitime pour aborder l’alcool en consultation mais seulement 12% relatent avoir eu une discussion avec les médecins sur le sujet.

Nous pourrions nous demander comment, le patient atteint de troubles de l’usage de l’alcool des Hauts-de-France, vit sa relation malade-médecin ?

Voire même se demander ce qu’attendent ces patients de leur médecin généraliste ?

Matériels et méthodes :

I Type d'étude :

Il s'agit d'une étude qualitative d'inspiration phénoménologique.

Ce choix a été guidé par le fait que nous recherchions le ressenti du patient et avons avancé dans ce travail de recherche via une démarche inductive.

A travers une question ouverte, nous avons ouvert la discussion et n'orientons pas, de ce fait, les dires des participants.

Nous nous sommes permis quelques reformulations de phrases ou d'autres questions ouvertes afin de préciser le propos des participants et de l'ouvrir à d'autres souvenirs : Le recueil des données et les analyses se sont faits selon le principe itératif.

II Population étudiée et échantillonnage :

a. Critères inclusions :

La population étudiée dans cette thèse était les patients des Hauts-De-France atteints de troubles de l'usage de l'alcool.

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Âge > 18 ans ;
- Avoir un trouble de l'usage de l'alcool ;
- Avoir un médecin traitant connaissant les problématiques de l'alcool de son patient ;

b. Recrutements :

Dans un premier temps, le recrutement a été réalisé par le biais de médecin généraliste installés dans les Hauts-De-France via un échantillonnage ciblé et homogène allant de Mars 2023 à Mars 2024.

Les médecins généralistes étaient contactés par téléphone afin de leur proposer de participer à la thèse et de leur remettre une fiche explicative contenant les modalités des entretiens ainsi qu'un formulaire de consentement pour le médecin traitant.

Ils devaient, par la suite, remettre à leur patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool, une fiche explicative de l'étude ainsi que mes contacts et le formulaire de consentement pour le patient.

Ce mode de recrutement a permis de recruter 4 patients.

Pour les autres patients, nous avons dû modifier le mode de recrutement car les médecins généralistes contactés ne trouvaient pas de patients intéressés. Nous nous sommes donc adressés aux structures de soin en addictologie : CSAPA et consultations addictologiques.

Des fiches explicatives du travail entrepris ont été déposées à différents médecins des centres de soins addictologiques : Les patients pouvaient ainsi me contacter afin de programmer ensemble un rendez-vous d'entretien.

Ce mode de recrutement a permis de recruter 8 patients.

Nous avons émis l'hypothèse que 12 patients seraient nécessaires afin d'avoir un visuel assez large du ressenti du patient quant à sa relation avec son médecin

traitant : La méthode phénoménologique ne nous permettant pas d'avoir une saturation de données.

III Recueil des données :

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens individuels ouverts en suivant un guide d'entretien établi par avance.

Des reformulations de phrases ainsi que d'autres questions ouvertes pendant l'entretien nous ont permis d'approfondir les propos des patients et de faire émerger d'autres notions de leur relation malade-médecin : Principe itératif.

Le choix du lieu de l'entretien était établi par téléphone selon les préférences du participant : Domicile du patient, Domicile de l'investigatrice, Salle prêtée par le centre d'addictologie.

Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone permettant, ultérieurement, une totale retranscription du verbatim de manière anonyme.

Après la soutenance de thèse, les enregistrements seront entièrement supprimés.

Une collation était prévue pour les participants : Café, thé, viennoiseries.

IV Analyse :

La grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction retenue pour l'écriture de cette thèse est SRQR.

L'ensemble des verbatims a été analysé à la fin du recueil des douze entretiens et a fait l'objet d'une triangulation par une consœur, également médecin généraliste en cours d'année de thèse. Afin d'avoir une cohérence d'interprétation, nos deux analyses ont suivi la même méthode.

L'analyse a été faite selon plusieurs étapes :

1. Codage ouvert : Etiquetage de tout le verbatim afin de puiser le ressenti et les pensées du participant.
2. Codage axial : Extraction de propriétés / thèmes pouvant regrouper plusieurs étiquettes.
3. Codage sélectif : Construction d'un modèle explicatif à partir des différentes propriétés.

Cette analyse a été effectuée sans logiciel d'analyse de données et Word a été notre outil principal pour le traitement de texte.

V Cadre légal et éthique :

Une demande auprès de la CNIL a été déposée avant le premier entretien par l'intermédiaire du service de protection des données de l'université de Lille.

Référence registre DPO : 2023-032

Les critères d'anonymisation ont été respectés dès la retranscription du verbatim par :

- Participant : "Patient" ou "Patiente"
- Investigatrice : "Investigatrice"
- Médecin traitant : "Docteur X"
- Addictologue : "Docteur addictologue"

Les enregistrements seront supprimés à l'issu de la soutenance de thèse.

Résultats :

Caractéristiques de l'échantillon patients :

Entretien	Sexe	Âge	Durée entretien
1	Femme	62 ans	19'
2	Femme	55 ans	17'
3	Femme	48 ans	29'
4	Homme	42 ans	36'
5	Homme	36 ans	25'
6	Homme	53 ans	17'
7	Femme	59 ans	20'
8	Homme	38 ans	36'
9	Homme	51 ans	22'
10	Femme	56 ans	19'
11	Homme	47 ans	19'
12	Homme	66 ans	41'

Sex ratio : 1,4 hommes pour une femme ;

Ecart d'âge : [36-66] ans, moyenne d'âge : 51 ans ;

Durée moyenne des entretiens : 25 minutes ;

Prélude aux entretiens : Etiologies aux troubles de l'usage de l'alcool, intérêt du dépistage précoce de part une relation de confiance malade-médecin :

La présence d'une origine aux troubles de l'usage de l'alcool a été une notion largement reprise par les différents participants à la thèse : Evoquée 22 fois sur les 12 entretiens.

Décès d'un proche, relation toxique, viol, banalisation de l'alcool par la famille / société, anxiété, histoire familiale de consommation d'alcool, alcoolisation mondaine, perte d'un travail, problème de couple, phobie sociale, traumatisme plus jeune, détention carcérale, COVID, dépression, éloignement familial... sont autant de motifs et/ou étiologies rapportées par les patients comme étant partiellement à l'origine de leurs troubles de l'usage de l'alcool.

“Je n'étais pas heureuse avec mon mari”

“J'ai perdu mon compagnon en avril”

Cette notion a une réelle importance pour le patient ainsi que dans sa relation malade-médecin : Ce n'est pas de ma faute, j'ai une origine à la maladie !

Le patient retrouve une légitimité, importante dans son parcours de soin et dans la relation de confiance qu'il entretient avec son médecin traitant (Notifié 2 fois).

“Il y a mille raisons pour lesquelles on boit, l'une des raisons est un peu “Boire c'est un suicide à petit feu” et il a bien compris que moi ce n'était pas mon cas : vraiment plus par rapport à des problèmes de traumatismes, c'est plus psychologique moi”

1. Traumatismes :

En effet, différents événements de vie traumatisants peuvent être à l'origine d'une consommation à risque pouvant amener à une dépendance.

Parmi ceux-ci, un viol subi dans l'enfance a été rapporté.

La notion de deuil a, également, à de nombreuses reprises été citée par les participants comme étant la porte d'entrée dans la consommation.

Le deuil correspond aux réactions émotionnelles, cognitives et comportementales face à la perte par décès d'une personne proche. Il s'agit d'un processus normal mais peut être un facteur de décompensation de troubles liés à l'usage de substance.

Le lien entre psycho-traumatisme et addiction est connu de la littérature scientifique depuis quelques années sous le nom de troubles du stress post-traumatiques.

“Moi j’ai été violée à l’âge de 12 ans : J’ai fait mon premier coma éthylique

J’avais 16 ans”

(9) Le TSPT est caractérisé par l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.

Ces troubles affectent 9% de la population à un moment de leur vie et regroupent :

- Symptômes d'intrusion ;
- Comportement d'évitement de tout ce qui leur rappelle l'événement ;
- Effets négatifs sur les pensées et l'humeur ;
- Altération de la vigilance et des réactions ;

Nous pourrions nous poser la question du bénéfice d'un dépistage précoce chez ces populations de patient, voir même une orientation vers les centres régionaux du psycho-traumatisme (10) (11).

Sur le même principe, les difficultés sociales et notamment de couple ont été évoquées, la promiscuité que nous pouvons avoir avec notre patientèle pourrait être l'occasion d'une discussion et/ou orientation si le sujet de difficulté de couple s'avère être mentionné.

Par ailleurs, depuis 2022, via *"Mon parcours psy"*, l'assurance maladie propose aux patients le souhaitant et présentant une souffrance psychologique, une prise en charge de 12 séances de psychothérapies avec un(e) psychologue conventionnée (12).

La bonne relation patient-médecin autorise aux patients de se livrer permettant ainsi une action rapide dans le parcours de soin.

2. Pathologie duelle :

Parmi les 12 entretiens, la notion de pathologie psychiatriques et/ou addictologiques concomitantes a été évoquée à 11 reprises.

Cette propriété est regroupée sous le nom de pathologie duelle (13) : La pathologie duelle peut être définie comme « la présence comorbide d'un ou plusieurs troubles psychiatriques et d'une ou plusieurs addictions, chez un même patient, avec apparition de nombreux processus synergiques entre les deux pathologies, qui amène à une modification des symptômes, une diminution de l'efficacité des traitements et à l'aggravation et chronicisation de leur évolution ».

Parmi notre entretien, sont évoqués :

- Addiction à la cocaïne ;
- Addiction au tabac ;
- Troubles anxieux généralisés, agoraphobie ;
- Troubles bipolaires (14) ;
- Syndrome dépressif ;

L'une des difficultés de cette pathologie, est de définir qui est l'œuf de la poule (15) :
Troubles de l'usage de l'alcool ayant décompensé une pathologie psychiatrique ou
pathologie psychiatrique ayant mené vers la consommation d'alcool et vers
l'altération du système de récompense ?

“Je consomme plus quand je suis en phase up “Ouais on y va on fait la fête” et tout. Donc là je suis dans la consommation super excessive quoi. Et quand je déprime Ben je bois pour oublier que que c'est pas top”

“Je suis quelqu'un de très anxieux, de très phobique, très très apeuré. Je suis suivi pour ça d'ailleurs en psychiatrie, avec un traitement à base d'anxiolytique assez costaux”

“Ça permet de décompresser, c'est un décompresseur, moi c'est un médicament en fait, c'est un médicament”

“Parce que j'ai un peu la phobie de sortir de chez moi, j'étais obligé de boire”

Ces deux notions sont réciproques et la difficulté de prise en charge que cela occasionne nécessite la prise en charge des deux pathologies de manières concomitantes.

3. Alcool et société :

Le mécontentement face à la place qu'a la consommation d'alcool dans notre société, a également été un sujet plusieurs fois évoqué, notamment en ce qui concerne l'alcool "mondain" : 3 fois.

Cette contrariété concernait également la publicité : Les participants pointaient du doigt la contradiction entre la promotion de l'alcool et le message sanitaire obligatoire " L'abus d'alcool est dangereux pour la santé".

(16) Même si la publicité de l'alcool est réglementée en France par la loi Evin et plus précisément par la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 (modifiée en 2017) relative à la lutte contre le tabagisme et les troubles de l'usage de l'alcool, les patients regrettent le manque d'engagement de l'état.

"Elle est en vente libre, l'état se fait de l'argent dessus et nous on peut avoir accès quotidiennement tout le temps à peu de prix"

Cette contradiction touche d'autant plus le patient que certains ressentent un réel stéréotype de "l'alcoolique", par la société/population elle-même voire même une difficulté de reconnaissance en tant que maladie.

"Je ne suis pas le vilain petit canard"

"L'alcoolisme fait peur de toute façon ça reste un tabou"

"Je sais qu'on a l'image de l'alcoolique, c'est malsain quoi"

Ces publicités ont été évoquées comme étant un élément essentiel favorisant la perte de contrôle / favorisant les cravings (envie irrépressible de consommer une substance) : 10 fois citées.

“Il faut que je sois vigilant, que je fasse gaffe, alors beaucoup moins qu’avant parce que avant j’avais des antennes, des récepteurs : je voyais une pub Heineken sur un bus ou un magazine et ma journée était tracée, j’avais ce que le docteur “Addictologue” appelle des cravings. Mais ça j’entendais une PUB à la radio c’était terminé, c’était tracé”

L’alcool fait partie du “bon savoir vivre français” pour de nombreuses personnes et fait partie intégrante de la vie sociale : Parmi les entretiens, le travail a été évoqué comme étant une cause majeure des troubles de l’usage de l’alcool, notamment pour les métiers commerciaux où les restaurants d’affaires sont mis au premier plan.

“En fait au début c’était l’alcool mondain”
“Moi je suis commercial, souvent en voiture, en réunion et repas du midi, Ça a eu un énorme...”

I Relation malade-médecin : Attentes du patient :

a. Attente envers le médecin traitant

L'initiation de la prise en charge passe, dans un premier temps, par une phase de reconnaissance de la maladie : Celle-ci peut être déclenchée par une personne extérieure : l'entourage familial ou professionnel voire le médecin de famille pour certains patients.

Par ailleurs la notion de "nécessité d'un élément déclencheur initiant la prise en charge" a été évoquée à 2 reprises dans les entretiens.

"Quand je l'ai vu c'est "faites-moi peur pour que je passe à autre chose", je voulais un électrochoc et je l'ai pas eu : temps que la santé est bien parce que moi je consomme régulièrement et je n'ai pas de problème de santé plus que ça"

"Elle a eu des mots rassurants et inquiétants : rassurant dans le fait que maintenant il fallait se faire suivre et inquiétant du fait de la santé. Ça m'a fait un petit déclic quand même, pas le gros déclic qu'on espère avoir mais ça fait un déclic"

Les différents participants ont pu, à travers les entretiens ouverts, exprimer leurs autres attentes concernant leur médecin traitant et notamment sur ce qui est de leur prise en charge.

La première notion qui est la plus revenue est : "Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin" (24 fois).

Il y a dans un premier temps, la notion d'accompagnement que ce soit dans l'initiation du parcours de soin que dans l'accompagnement au long cours : Les

patients soulignent que leur trouble est une maladie qu'il a fallu accepter en tant que telle et qu'une fois reconnue, un accompagnement était nécessaire pour initier la prise en charge.

“Parce que comme beaucoup j'étais dans le déni, je refusai, je me disais « mais ça va aller demain j'arrête » : enfin bon, on va dire le discours classique. Jusqu'au jour où ma fille m'a dit maman tu es malade j'appelle le médecin”

“Je suis allée le voir pour ça !”

La deuxième notion concerne la spécificité de l'accompagnement psychologique que peuvent nécessiter les patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool : avoir besoin d'un suivi spécifique/psychologique (10 fois).

Beaucoup de mots de la même famille qu'écoute” ont pu être mis en évidence dans les entretiens : Ecoute, oreilles attentives, libre de parler...

Les patients rapportent des parcours de soin longs, fastidieux et semés d'embûches avec notamment des reconsommations et une perte de contrôle.

La notion de “Maladie” est évoquée à 17 reprises : Le trouble de l'usage de l'alcool est, selon la majorité des patients, une maladie non “curable”. Les patients évoquent une maladie qu'ils auront toute leur vie, les obligeant à être sur leur garde à chaque instant (Sauf 1 patient qui nous indique le contraire) et nécessitant ce suivi psychologique attendu par les patients.

“Mais là, en fait, ça revient, l’alcool revient. J’ai arrêté un an, j’ai arrêté 2 ans, j’ai arrêté 3, 4 mois. Enfin y a pas de souci. Mais oui, je reprends, je replonge facilement”

“ Certains patients peuvent avoir une réticence à la consultation d’un psychologue, Moi je n’ai pas besoin de ça”

Le médecin généraliste est le premier professionnel consulté en cas de problème de santé mentale, loin devant les psychiatres et les psychologues.

(17) Le médecin généraliste est identifié en population générale comme le professionnel de santé qui serait le plus consulté en cas de troubles psychologiques (58 % de la population), et 47 % de la population déclarent qu’ils continueraient à consulter le médecin généraliste pour le suivi d’un trouble psychologique.

Là est tout le rôle du médecin traitant. De par la confiance qu’il peut établir avec son patient, il est au cœur même de cette aide psychologique.

Nous verrons plus bas que certains patients sont ravis du versant psychologique que leur apporte leur médecin traitant, tandis que d’autres non, mais ces confidences soulignent l’importance, pour le patient, de ce soutien psychologique, indispensable dans la relation médecin-malade.

“J’ai demandé à l’association où je suis, un suivi addicto et psycho à la maison”

“C’est vraiment quelqu’un qui est beaucoup à l’écoute hein, je sais que s’il peut m’aider, il va m’aider”

“J’ai déjà été la voir rien que pour parler parce que je n’allais pas bien mais non non non très à l’écoute, très psychologique, c’est ce côté-là que j’aime chez elle”

Au contraire, seule une personne évoque l’importance d’un traitement médicament comme étant un élément essentiel de leur prise en charge. La plupart pensent que l’accompagnement ne se résume pas à l’ordonnance.

“Elle m’a donné un traitement à la maison dans un premier temps : “Valium” tout ça, sauf que moi, tout ça, ça ne fonctionne pas”

“Je l’ai vu j’étais carrément en rechute, vraiment, là j’étais pas suivi, donc là j’étais carrément dedans”

La troisième notion concerne le rôle du médecin traitant : A sept reprises, celui-ci est évoqué comme devant être le pilier central de la prise en charge.

Les patients insistent sur le fait que le médecin traitant doit avoir un rôle d’orientation vers “les spécialistes”, notamment en donnant les adresses/coordonnées des différents centres d’addictologie, mais doit également avoir un rôle de coordinateur de soin entre les différents interlocuteurs médicaux (Médecin du travail, addictologues, neurologue, gastro-entérologue...).

“En fait il me manque un accompagnement, un coach”

“Je trouve qu’il aurait dû m’envoyer plus vers un service de cure, je ne savais même pas que ça existait et c’est ça que je lui reproche”

“ Il m’a orienté vers les spécialistes ”

Le point, ici abordé par les patients est la nécessité de la coordination du parcours de soin (4 fois) et notamment l’intérêt du dossier médical partagé (2 fois).

“J’ai essayé de les mettre en contact tous les deux, qu’ils discutent un peu à deux, donc là ça va mieux !”

L’entièreté des patients participants à la thèse ont un double suivi médical : Celui effectué par leur médecin généraliste et celui effectué par leur addictologue.

Les éléments ressortant sont principalement une communication, des deux spécialistes, par ordonnances interposées, lors des modifications thérapeutiques.

(18) La coordination de soin est un objectif primordial pour l’HAS et cette notion n’échappe pas aux patients : qui soit approuvent la bonne continuité des soins entre leur médecin généraliste et leur addictologue, soit souhaitent effectuer un rapprochement de ces deux spécialités.

Dans les autres attentes du patient émanent la notion de besoin d’empathie. Nous verrons plus loin, que les sentiments de honte et de culpabilité sont vivement rapportés par les différents patients.

L’impression que nous ont laissée ces déclarations est que l’empathie permet de revaloriser le patient et de lui apporter une légitimité dans la prise en charge. Le

concept d'empathie apparait comme indispensable, pour la majorité des patients, dans la relation malade-médecin.

“J'aurai aimé, pas qu'il me prenne avec des pincettes parce que c'est moi le fautif dans l'histoire, c'est moi qui consomme mais euh un peu plus de modération quand les gens ont conscience : si je viens vous voir j'ai pas envie de... je sais ... je culpabilise déjà assez comme ça, j'ai assez la trouille comme ça pour ma santé, enfin j'ai la prise de conscience quoi, j'ai pas envie d'être descendu en flamme quoi”

Autres points, la majorité des patients attend de leur médecin traitant une explication quant aux mécanismes de leur maladie : Physiopathologie, mécanismes cérébraux, médicaments de pointe pour diminuer les cravings.... Ils cherchent le savoir pour devenir acteur de leur prise en charge (10 fois).

“En fait moi j'aimerais bien comprendre comment j'ai fait pour en être là”

Tous ont conscience des conséquences somatiques et/ou socio-psychologiques que leur consommation entraîne (19 fois) mais dans quelle mesure veulent-ils que leur médecin traitant intervienne dans ce dépistage tertiaire ?

b. Espérance dans la relation malade-médecin :

A 24 reprises, l'importance d'une bonne relation malade-médecin a été évoquée dans les entretiens. Nous verrons plus loin la proportion de patient satisfait de leur

relation et celle qui ne l'est pas, mais tous se réunissent sur l'idée qu'une bonne relation malade-médecin est primordiale dans la prise en charge.

Tout d'abord, les patients relatent leur plus grande facilité à se livrer à leur médecin traitant quand celui-ci fait preuve d'écoute : Ce facteur de bonne relation favorise l'évocation des re-consommations et permet une transparence totale quant aux consommations.

Ils parlent également de leur satisfaction face à la disponibilité de leur médecin : Selon eux, celle-ci est un élément majeur de la bonne relation entre le patient et le médecin.

“Une relation de confiance parce que, bah, parfois je l'appelle parce que ça va pas”

“Il y a une relation qui est quand même plutôt bienveillante par rapport à ça, pour le coup c'est top”

Nous avons vu plus haut l'importance qu'attachait le patient au rôle du médecin traitant dans la prise en charge : Comme un pilier / Coach.

Néanmoins, les entretiens rapportent tout de même une envie de garder de l'autonomie dans sa propre prise en charge, notamment avec les traitements médicamenteux.

La prise en charge médicamenteuse, même si non suffisante selon les patients (Cf plus haut) les autonomise et les implique dans leur prise en charge.

Cette notion renvoie directement à une autre qui est le fait d'avoir la confiance du médecin et/ou d'en avoir besoin.

Propriétés reprises à 6 moments différents : Plus que la notion d'avoir confiance en son médecin, c'est celle d'avoir besoin de la confiance de son médecin qui nous interpelle ici.

“Alors il y a deux sortes de médecins : ceux qui prescrivent à tout va et ceux qui prescrivent parce qu'ils ont confiance en leur patient. Et moi il a bien compris que de toute façon, c'est par parce qu'il va me prescrire un Seresta, que je vais prendre la plaquette d'un coup, c'est vraiment pour m'aider parce que en gros, moi avant quand je sortais de chez moi, parce que j'ai un peu la phobie de sortir de chez moi, j'étais obligé de boire et en fait grâce au Seresta qu'il m'a prescrit, je prends un demi Seresta au réveil, un demi Seresta avant de sortir et comme ça ça me permet d'aller à mes rendez-vous sans être alcoolisé et en plus ça retarde ma consommation, parce que sinon moi je bois dès le réveil, ça il l'a bien compris et c'est pas tous les médecins qui feraient confiance”

C'est ce besoin de confiance mutuelle que recherche le patient dans sa relation malade-médecin.

Pour certains patients, ce sentiment va plus loin et le souhait d'avoir la reconnaissance de son médecin traitant est clairement exprimé (3 fois) :

“Je pensais avoir gagné sa confiance... alors que pour elle visiblement j'étais toujours un alcool, un toxico, enfin j'étais une merde en fait”

II Ressenti des patients dans leur relation malade-médecin :

a. Caractérisation négative de la relation malade-médecin :

A travers ces 12 entretiens, certains patients ont pu exprimer des sentiments perplexes quant à leur relation malade-médecin.

Parmi ces sentiments, la sensation que certains médecins généralistes sont désintéressés par les troubles de l'usage de l'alcool est évoquée à 16 reprises :

“ Contrairement, je compare avec le médecin traitant qu'on avait auparavant, où il n'était pas à l'aise avec cette problématique et dès que j'abordais le sujet ... La patiente décrit un mouvement de vague avec son bras ... parce que je pense qu'il n'était pas à l'aise avec ça, il ne s'y intéressait pas du tout”

“ non elle ne me demande pas forcément ma consommation. En fait on en parle pas beaucoup et on n'en parle presque pas du tout même. Mais, comment dire ?

Non c'est un sujet tabou pour elle”

Certains d'entre eux peuvent trouver leur médecin traitant mal à l'aise avec leur pathologie (4 fois évoqué) :

“ Elle a lu sur mes comptes rendus, et cetera, et je pense que Ben voilà, fin la barrière s'est faite naturellement due à tout ce qui était noté sur les antécédents”

“ voilà quoi, il me demande comment ça va “ça va, je gère, je fais attention” mais bon quand je vois que je commence à être en rechute et que je lui dit “il va falloir faire attention et temporiser et tout”, j'ai vu qu'il était un peu déstabilisé quoi, c'est pour ça que j'ai demandé à un addictologue de se rapprocher et après quand je

l'ai revu il était encore un peu fébrile”

Cette propriété renvoie directement aux faits que certains patients considèrent que leur médecin n'est pas l'acteur principal de leur prise en charge et qu'au contraire il

ne compte que sur eux même pour entamer les différentes démarches de leur prise en charge (7 fois) :

“ Bref pour revenir sur l’alcool, mon médecin traitant, il est au courant de rien ! Il n’est même pas au courant que je suis en cours de faire une cure ! J’ai tout entrepris moi même “

“ En fait c’est moi qui fais mes recherches toute seule parce que je connais et que ce n’est pas la première fois que je me fais hospitaliser”

Quelques un regrettent le rôle observateur que peut avoir leur médecin traitant (4 fois) et notamment en ce qui concerne la prescription médicamenteuse (8 fois) avec un renvoi presque automatique vers l’addictologue :

“En fait, je raconte plus qu’il me demande”

“ Je lui donne l’ordonnance des addictos comme ça il ne se demande pas quoi, il n’est pas effrayé, il suit l’ordonnance “

Ce regret va de pair avec le manque d’empathie (6 fois) que certains patients peuvent ressentir :

“ Je pense qu’il en manque peut-être cette formation là pour pouvoir avoir un jugement plus, plus clair et plus plus sympa quoi, plus compatissant vis-à-vis parce que elle n’a jamais posé de question sur le pourquoi, le comment”

“ Ben, je suis serein d’aller le voir, je ne suis pas mal à l’aise et tout, un protocole comme un autre, un protocole quoi, pas de place à beaucoup d’émotion”

Et celui du manque d’écoute (8 fois) :

“ Il me dit “ Ça va ?” je lui dit ça va” (Dit d’une manière très rapide), pour moi c’est pas la peine, c’est fatigant de m’expliquer, moi je suis fatiguée, alors qu’il n’y a pas de retour derrière”

“Un manque d’échange...”

En approfondissant un peu plus les propos des patients, c’est essentiellement le manque de suivi psychologique qui ressort : Cette notion a été explicitement évoquée à 3 reprises.

“Il n’y a pas de soucis mais au niveau suivi je pense qu’il pourrait faire plus : en deux mois entre deux rendez-vous, niveau moral, je peux être sous un pont quoi, ça va très vite l’addiction”

Parmi les autres résultats : A une reprise est suggérée la notion de relation unilatérale :

“Un manque d’échange... il est un peu réservé/timide.

“Peut-être qu’il se met une carapace vis à vis de toute sa patientèle”

Même si cela n'est évoqué explicitement qu'une seule fois, de nombreux entretiens le sous-entendent : Comme vu plus haut, une bonne relation malade-médecin est primordiale pour les patients et il existe parmi les entretiens une différence entre cette attente et les actions réellement entreprises par certains médecins, toujours selon le patient.

Cette impression entretient une autre propriété qui est le manque de confiance dans la relation malade-médecin (5 fois) :

"Je parle de rien"

" Je ne suis pas rassurée en fait, je ne suis pas rassurée et il ne rentre pas dans le détail"

Cette notion est fondamentale et les causes nous renvoient directement vers d'autres propriétés déjà évoquées : Manque d'écoute, manque d'empathie, ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec son médecin traitant... propriétés faisant partie intégrante de la pathologie du lien.

Ce lien qui peut être rompu et qui peut parfois amener vers un défaitisme, pessimiste quant aux relations avec les médecins généralistes (7 fois) :

*" Ben j'ai changé, en fait j'ai changé et je me suis dit "Bah peu qu'elle est plus jeune, peut-être que ça passera mieux" et ça s'est passé exactement la même manière (...) ça va être la même chose de l'autre côté enfin.... Non j'ai lâché monsieur *** pour madame Y et je me suis dit "Elle est jeune et tout ça" mais j'ai pas eu donc je ne vais pas recommencer et puis après la sécu va se demander quoi (en rigolant)"*

Finalement en ce qui concerne la relation malade-médecin, à 8 reprises est sorti l'insatisfaction de cette relation :

"Il est installé avec d'autres médecins généralistes mais je ne vais pas changer tant que je ne suis pas bien"

Une certaine ambivalence en ressort, et celle-ci est retrouvée dans plusieurs entretiens : A la fois, certains patients ne sont pas satisfaits de leur relation avec leur médecin traitant mais la plupart ne souhaitent pas changer de médecin traitant.

Les explications données vont de la non volonté de ré-expliquer toute leur histoire, à la notion de désert médical, en passant par le défaitisme envers le corps médical.

Pour finir, nous pouvons faire un aparté sur deux idées mentionnées par certains patients,

La première n'a été évoquée qu'une seule fois et n'est pas l'opinion de la majorité des patients : il s'agit du fait que le médecin traitant soit le médecin de famille, cela est vécu comme un frein à une honnêteté totale.

Chez ce patient, la peur qu'il y ait une communication entre sa famille et le médecin traitant l'empêche d'être totalement transparent avec ce dernier.

" En fait c'est un peu compliqué parce que elle connaît bien ma femme, bon voilà donc au niveau du docteur "généraliste" je ne me livre pas plus que ça, plus à l'addictologue"

Au contraire, pour les autres patients, la famille est mentionnée à 11 reprises comme étant un facteur protecteur de re-consommation, son rôle apparaît comme majeur aux yeux des patients.

La deuxième idée est le fait que certains patients se sentent désabusés quant au peu d'informations sur les risques potentiels de la prise aux longs termes de benzodiazépines.

Les entretiens enregistrés ont pu rapporter, à 2 reprises, ce sentiment. Néanmoins, une fois le magnétophone éteint, les patients se sont plus ouverts à ce sujet en expliquant ce regret.

" Je ne savais même pas que ça existait et c'est ça que je lui reproche parce que je suis accro au benzo depuis 15 ans et pour s'en sortir s'est compliqué"

b. Caractérisation positive de la relation malade-médecin :

Dans ce nouveau chapitre, nous évoquerons l'aspect positif de la relation malade-médecin qui émane des entretiens.

Parmi les termes qui ressortent le plus, se trouve la notion d'écoute : Celle-ci est évoquée à 11 reprises.

"Elle est tellement à l'écoute !"

"Je peux tout lui dire, je lui dis des choses très perso, de problème physique ou de psychologique : j'ai déjà été la voir rien que pour parler parce que je n'allais pas bien mais non non non très à l'écoute"

Cette propriété mérite quelques précisions : il existe, au sein de ces entretiens, une réelle dualité dans le ressenti des patients. C'est à dire, que dans les mêmes entretiens, cohabitaient plusieurs propriétés :

- L'idée que le médecin traitant est à l'écoute et se montre disponible ;
- Mais l'idée malgré tout que le médecin n'est pas l'acteur principal de la prise en charge notamment en confiant la prescription médicamenteuse aux addictologues

Cette ambivalence prouve la complexité de cette relation.

Par ailleurs, les patients évoquant la part psychologique / Ecoute, comme étant au premier plan dans leur relation avec leur médecin traitant, semblent les plus satisfaits. La notion de suivi psychologique assuré par le médecin traitant est sortie à 5 reprises.

"Mais elle a aussi une approche psychologique et c'est ce que j'aime bien en fait"

"Je dirais même pas forcément des problèmes médicaux mais psycho,

elle écoute tout"

La notion de compétence est également une autre notion qui a été évoquée dans les entretiens, dans ce chapitre nous verrons uniquement le versant amélioratif, le versant péjoratif des trois prochaines propriétés, qui s'avère être un sentiment partagé par plus de patients, sera vu dans un chapitre ultérieur.

Six fois, la notion de "médecin traitant : compétent pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool a été utilisé.

"Il travaille euh en relation avec des addictologues, il s'y connaissait déjà en fait".

Cette propriété est associée à une autre qui est : "Médecin traitant : Intéressé par la prise en charge addictologique" (6 fois).

" Et récemment je l'ai vu une quinzaine de jours maintenant, elle m'a posé la question où j'en étais de ma consommation"

" Elle me voit elle me pose la question".

Chez ces mêmes patients, ces deux propriétés mènent toutes vers l'idée d'un médecin traitant considéré comme le pilier central de leur prise en charge : Celui qui va orienter vers les addictologues mais pas que : Initiation prise en charge psychologique, création d'un dossier MDPH, modification du traitement médicamenteux, propositions de soin...

" C'est lui qui va me parler de l'avancer de mon dossier MDPH comme j'ai des problèmes, pareil par rapport à mon RSA, c'est lui qui m'a fait un arrêt de travail, il me conseille aussi par rapport à tout ça"

Un médecin sur qui on peut compter :

"Je sais que je peux compter sur docteur L."
"Elle a repris sa patientèle et donc ça fait plus de 20 ans qu'elle me suit"

Les patients, ressentent dans la majorité des cas (20 fois cité), de la confiance envers leur médecin traitant :

"C'est un confident"
"Très bonne, j'ai confiance"

Nous avons pu constater à travers les entretiens, que cette confiance prend parfois des allures de foi envers le corps médical (5 fois).

" Pourtant j'ai une très bonne estime, très grand respect pour les médecins"
"Après je ne pense pas que ce soit un mauvais médecin pour autant mais je ne sais pas"

"Pourtant c'est un mec bourgeois, copain du maire, moi aussi je suis copain du maire"

La confiance vient également de l'absence de jugement ressenti par les patients (3 fois) :

"Ecouter. Pas du tout jugé."

"il n'a jamais été dans le jugement mais au contraire, il est dans les encouragements"

c. Éléments interagissant dans la relation malade-médecin :

Dans ce chapitre, nous verrons les éléments qui, selon les patients, interfèrent dans leur relation malade-médecin.

Le premier, qui est au cœur même de ce sujet de thèse, est la consommation l'alcool.

A deux reprises, l'addiction à l'alcool a été évoquée comme un facteur interférant, de manière inéluctable, la relation malade-médecin.

"ça va beaucoup parce que moi je vais mieux aussi et du coup Ben ça change tout à notre relation quoi. Mais mais voilà, moi j'ai vu le changement en fait j'ai vu un changement"

Les avis sont partagés quant à l'effet de la connaissance de la consommation d'alcool.

D'un côté, elle serait selon les patients, un facteur de bonne relation : Le soin que leur apporterait leur médecin traitant serait dû en partie à leur pathologie addictologique et au suivi que cette pathologie nécessite.

"Je pense qu'elle serait différente, pas dans le mauvais sens, ce n'est pas le terme, mais avec moins d'écoute"

De l'autre, comme vu plus haut, l'alcool est perçu comme un frein majeur à la relation (Cf chapitre précédent).

Dans tous les cas, cette interaction est, aux yeux des patients, certaine.

Autre point qui est essentiel selon les patients : L'authenticité.

Cette propriété a été décrite 7 fois dans les entretiens : Les patients insistent sur l'idée que, à la fois pour une bonne prise en charge, mais également pour une bonne relation de confiance avec son médecin traitant, l'honnêteté par rapport aux consommations est primordiale.

Bien sûr ces résultats sont, sous couvert, d'avoir interrogé des patients dont le médecin traitant était au courant de leur pathologie addictologique.

"Pour avoir une transparence totale, voilà, parce que je me dis que par la suite il peut y avoir des hauts des bas et que le médecin doit être au courant de ma problématique pour bien me prendre en charge"

"Elle m'a demandé, si j'avais envie de boire, si je lui en parlerai : je lui ai dit oui"

Parmi les facteurs influençant la relation, nous retrouvons aux mêmes titres les facteurs sociaux :

Le sexe (2 fois), l'âge du praticien (3 fois), le niveau social (1 fois) et l'intégration du médecin au sein de la famille du patient (2 fois).

1. *"Pourtant c'était une dame, bon après je n'ai pas de préjugé entre un docteur et une docteur mais je parlais plus librement de tout avec mon ancien médecin plutôt qu'avec lui : C'était plus fluide et ça m'aidait à trouver d'autres alternatives : la lecture"*
2. *"C'étaient les anciens donc c'est peut-être moi aussi qui a un blocage parce j'ai pas l'habitude".*
3. *"Pourtant c'est un mec bourgeois, copain du maire, moi aussi je suis copain du maire".*
4. *"Je suis toujours écouté. Et puis il suit la famille entière donc"*

Nous verrons, maintenant, les sentiments du patient pouvant interagir sur la relation avec son médecin.

En effet, les sentiments tels que la honte (8 fois), la dévalorisation (5 fois), le jugement/la peur du jugement (6 fois) ou même la culpabilité (2 fois) peuvent être une entrave à une transparence totale avec son médecin et donc à la relation malade-médecin.

1. *"Je ne me sens pas fière de base, un petit peu honteux, enfin pas un petit peu...."*

Honteux"

2. " De toute façon c'est pas moi, je veux dire que c'est le cachet qui aide. Je n'étais pas fière de moi parce que forcément de prends un cachet donc je ne vais pas boire"

"J'aurai aimé, pas qu'il me prenne avec des pincettes parce que c'est moi le fautif dans l'histoire, c'est moi qui consomme"

3. "J'ai pris un autre médecin, un que je ne connaissais pas parce que, pour moi, c'était honteux. Donc j'ai regardé médecin sur internet, je suis allée dans la cambrousse"

" Moi j'ai trouvé que c'était froid et que bah peut être pas dans le jugement mais vraiment froide quoi"

4. "J'ai perdu beaucoup d'année de ma vie et je me suis retrouvé dans une situation d'isolement : pas d'ami, pas de copine, pas de famille, voilà".

Hormis ces émois cités : Au fil de la prise en charge, des sentiments nouveaux tels que la volonté d'autonomie (5 fois) / reprendre le contrôle de sa maladie (8 fois) ou la sensation de confiance en soi (5 fois), sont de nouveaux élans importants à prendre en compte pour adapter sa relation malade-médecin.

1. "J'ai toujours été sur mon traitement, des fois j'arrête quand je prévois que peut être le week end je vais boire. Vraiment des fois je l'oublie, hier je n'ai pas bu mais je n'ai pas pris de cachet parce que j'ai beaucoup bu samedi"

2. "Vigilance pour l'alcool, moins qu'avant, j'ai plus de recul en fait" ; "Je lui ai dit que j'arrêtais, que j'étais là pour arrêter mon arrêt maladie et que j'avais un entretien mardi, que j'allais aller de l'avant"

Autre point : la motivation apparaît clairement comme un élément déterminant aux changements de comportement du consommateur (24 fois) : les patients actuellement en parcours de soin revendiquent leur motivation à rester sobre ou à le devenir. Ce comportement ne peut être que gagnant-gagnant à la fois pour le patient et pour le médecin.

" Maintenant je me suis dit "A l'alcool !"

" Donc je me suis pris en main, j'ai fait une cure pas très efficace, je suis sorti sans benzodiazépines et je suis allé le voir en lui disant qu'il m'en fallait parce qu'il fallait que j'arrête de boire quoi"

III Légitimité du médecin traitant selon le patient

Durant les entretiens, quelques représentations émergent, comme l'idée que le médecin traitant est considéré comme un "non spécialiste de l'alcool" (12 fois) avec une sollicitation du médecin exclusivement pour les problèmes ne concernant pas les troubles de l'usage de l'alcool (4 fois).

Dans l'esprit du patient, il existe une réelle différence entre le médecin traitant et l'addictologue, que ce soit dans l'état des connaissances, dans la prise en charge, dans l'intéressement et la compréhension de la maladie ou même dans la bienveillance de la relation malade-médecin.

“Elle ne posait pas beaucoup de question parce que ce n’était pas sa spécialité”

“Il est présent mais c’est vrai que c’est un généraliste donc pour gérer c’est compliqué”

“Je lui ai dit qu’avec le docteur "Addictologue", j’y allais pour ça justement, moi je viens vous voir pour du physique”

Avec la théorie qu’une formation dédiée permettrait aux médecins traitants d’établir une meilleure relation malade-médecin (12 fois).

“On n’a pas les mêmes discussions, on peut discuter ouvertement et franchement et savoir le schéma de sevrage/dans la diminution de la consommation et puis juger/voir comment faire le sevrage. Avec des médecins traitants ce n’est pas possible”

“Je pense qu’ils leur manquent une formation”

Avec l’idée que la médecine générale manque de moyen pour cette pathologie et notamment pour une bonne prise en charge (3 fois).

“J’avais un autre médecin et alors docteur “Généraliste” m’a proposé quand même de prendre en charge cette thérapie mais par contre elle n’avait pas les mêmes moyens que peut avoir le CSAPA, notamment le suivi médical et tout ça”

IV Corrélation entre le ressenti du patient et l’intérêt du médecin traitant :

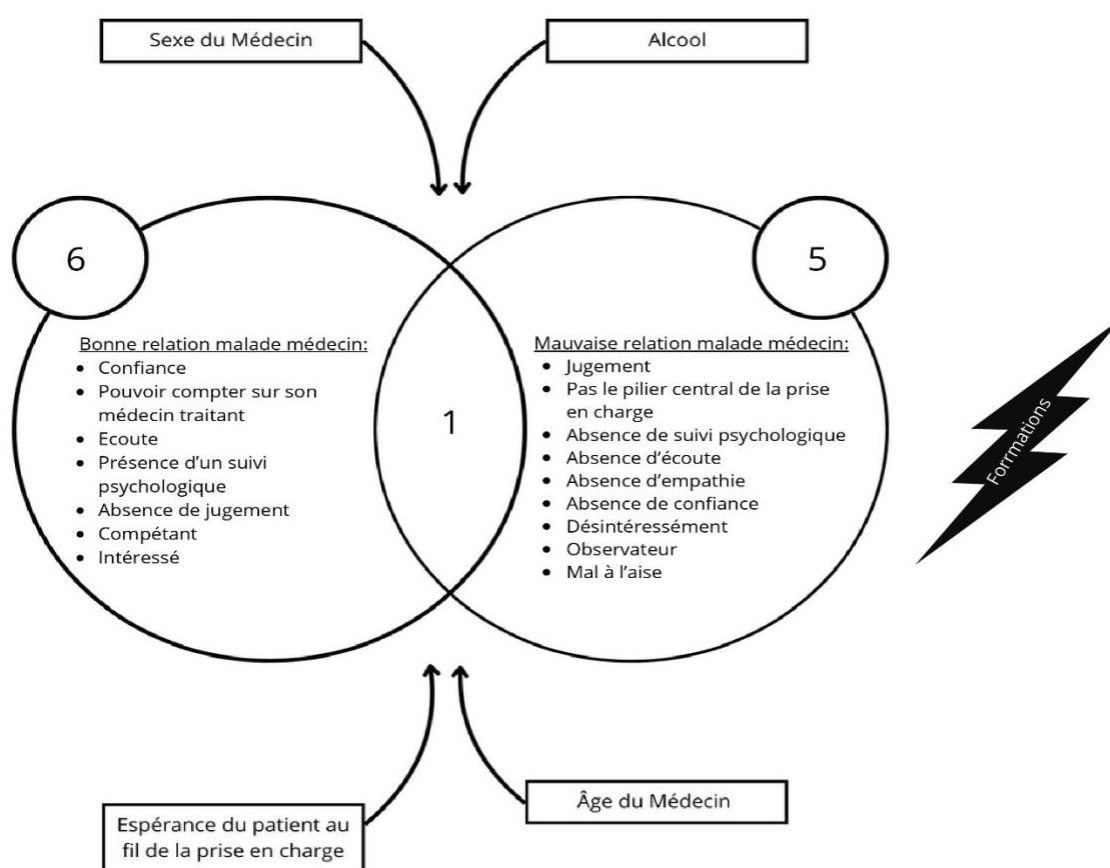
Sur les douze entretiens, dix patients ont accepté que je me rapproche de leur médecin traitant afin de connaître leur niveau d’intérêt pour les troubles de l’usage de l’alcool, nous avons pu recueillir :

- 1 note de 5/10 : Entretien n°3 ;
- 3 notes de 6/10 : Entretien n°10,11,12 ;
- 3 notes de 7/10 : Entretien n°2, 6, 7 ;
- 2 notes de 8/10 : Entretien n°1, 5 ;
- 1 note de 9/10 : Entretien n°8 ;

Aucune note est inférieure à la moyenne mais en rapprochant ces notes des entretiens et notamment du ressenti des patients : Nous pouvons constater que, chez les patients présentant quelques insatisfactions par rapport à leur relation malade-médecin, la note des médecins traitants ne dépasse pas les 6/10.

Discussion

I Schéma résumé des différents résultats :



II Force et faiblesse de l'étude :

A) Force de l'étude

Parmi les points forts, nous pouvons mettre en avant le double mode de recrutement : Par l'intermédiaire d'un généraliste d'une part et d'autre part via les consultations addictologiques.

Ce dernier mode de recrutement nous permet de nous extraire de la peur que peut ressentir le patient quant à la divulgation de ses dires au médecin généraliste. Une fois cette crainte levée, les patients pouvaient s'ouvrir pleinement à leur émotion et exprimer leur ressenti véritable.

Il nous permet d'éviter un biais de sélection : En effet, les patients recrutés en consultation étaient choisis au hasard et m'étaient complètement inconnus. Je ne pouvais, de ce fait, pas faire de choix en fonction des possibles affinités.

La deuxième force de cette étude est la méthode utilisée : Nous avons procédé à une étude qualitative d'inspiration phénoménologique avec un guide d'entretien ouvert pour correspondre le plus à la question posée.

L'entretien ouvert permet au patient de s'exprimer librement sans être influencé par mes dires.

Pour finir, nous pensons que le mode d'analyse du verbatim rapporte une valeur ajoutée. La totalité des entretiens a été analysée manuellement évitant ainsi toute perte d'information et nous permettant d'interpréter les propos du patient en fonction de son intonation par exemple, chose ne pouvant être obtenu avec un logiciel informatique.

B) Faiblesse de l'étude

Malheureusement cette thèse comporte également des faiblesses que nous allons voir dans ce chapitre.

L'entièreté des patients est déjà dans une démarche de soin et la majorité est suivie par un addictologue. Nous avons de ce fait un biais de sélection : L'étude ne comprend pas de patient étant dans le refus de soin ou pour qui le médecin généraliste n'a pas connaissance de la pathologie.

Le deuxième frein concerne la localisation et notamment des lieux de vie des patients. Nous avons espoir de recruter des patients venant de différentes villes des Hauts-de-France. Arrivant à saturation de données avec les patients recrutés via le CSAPA de Roubaix, nous n'avons pas exploré d'autres villes des Hauts-de-France.

Nous pourrions également rapporter, l'absence de certains questionnaires médecins : Cette absence s'explique par l'obstruction des patients et ne s'agit aucunement d'un refus de participation du médecin traitant.

Concernant le niveau d'intérêt des médecins traitants : Le questionnaire étant rempli devant moi, il peut exister une surestimation quant à la note mise.

Le dernier frein intéresse les entretiens eux-mêmes ainsi que leur analyse : Même s'il s'agit de questions ouvertes, de par ma faible expérience en étude qualitative, il m'est arrivé de m'égarer et de poser des questions plus fermées pendant les entretiens notamment lors du premier entretien. Ces erreurs ont pu orienter le patient dans ses propos. Les autres entretiens ont été réalisés avec plus de rigueur.

De plus l'analyse ayant été réalisée manuellement, il convient d'admettre que mes expériences passées ont pu influencer sur mon ressenti et par conséquent sur mon

interprétation. L'analyse itérative effectuée par ma consœur a permis de limiter au maximum cette subjectivité.

III Littérature existante

En parcourant la littérature de ces 5 dernières années, nous avons pu constater que beaucoup d'articles étudiaient le ressenti du médecin généraliste concernant la relation avec les troubles de l'usage de l'alcool et peu celui du patient lui-même.

(19) Concernant le médecin généraliste, deux études françaises, une de 2017 et une de 2023 ont étudié le dépistage primaire des troubles de l'usage de l'alcool : 48% des médecins généralistes n'auraient jamais utilisé d'outil standardisé dans le dépistage. Cette non utilisation serait par ignorance de l'existence de ceux-ci et également par manque de temps.

(20) Selon une étude de 2016, la question de la consommation d'alcool se ferait en fonction des motifs de consultation : Chute inexplicée, troubles cognitifs....

(21) (22) D'autres études appuient cette idée et montrent que la question de la consommation d'alcool était une question moins évoquée en consultation que celle du tabac par exemple. Pourtant la majorité des patients considère qu'il est normal que leur médecin généraliste les interroge sur leur consommation d'alcool.

(23) (24) En se concentrant plus particulièrement sur le ressenti du médecin traitant, une étude australienne de 2016 évoque les freins au dépistage et au suivi des patients souffrants de troubles de l'usage de l'alcool : nous retrouvons le manque de

confiance/honnêteté par rapport aux consommations, le manque de fiabilité, l'attitude sociale et culturelle à l'égard de l'alcool, et la menace que cela engendrait dans la relation patient-médecin avec le sentiment de ne pas être à l'aise dans la conversation.

(25) Concernant le suivi, d'après une étude de 2022 : Les médecins généralistes déclareraient avoir une lacune dans la prise en charge de la pathologie addictologique alcoolique et avoir un certain désintéressement pour les questions addictologiques. Un sentiment ressenti par plusieurs patients au cours des entretiens.

Ces sentiments seraient pourvoyeurs d'une orientation plus systématique vers les centres d'addictologies, données confirmées par une autre étude plus ancienne de 2012 et une plus récente de 2022 (25) (21).

Au cours des entretiens, à quelques reprises, le genre du praticien est évoqué comme étant un facteur interférant dans la relation malade-médecin, les médecins de sexe masculin serait, pour les patients, plus aptes à comprendre la maladie dont ils souffrent :

Pourtant les femmes sont de plus en plus nombreuses dans notre profession : Selon le rapport 2021 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), au 1er janvier 2021, les femmes médecins généralistes sont au nombre de 49 685 ; elles représentent donc 49,38 % de la profession. Une féminisation continue ces dernières années. À titre de comparaison, elles étaient 42,45 % en 2014. Alors qu'en 1990, on comptait 30 % de femmes parmi l'ensemble des médecins.

(26) Une étude espagnole de 2022 suggère le contraire et ne montre pas de différence de ressenti entre une doctoresse et un docteur. Cette étude portait sur le suivi d'une maladie intestinale chronique de l'intestin mais s'agissant également d'une maladie chronique, nous avons extrapolé les résultats.

(27) (28) (29) Concernant l'affecte du patient, notre intérêt s'est porté sur deux études notamment une de 2024 qui étudiait spécifiquement la notion d'empathie dans la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool : l'empathie serait corrélée avec la recherche de troubles de l'usage de l'alcool et avec le suivi des patients en souffrant.

Il existerait une corrélation forte entre l'empathie et la relation malade-médecin ou la confiance éprouvée envers son médecin traitant.

Cette empathie serait fonction de l'âge du praticien (Plus d'empathie chez les praticiens > 45 ans) et de la localisation d'exercice (Plus d'empathie en milieu urbain)

(30) D'autre part, cette année, est parue une étude australienne s'intitulant "Heavy drinkers' expectations and experiences when discussing alcohol use during a general practice visit in Australia: A qualitative study".

Cette étude reprend les mêmes résultats concernant les attentes et le ressenti de la relation malade-médecin, à savoir :

- Le désir d'une approche bienveillante, sans jugement et collaborative
- Le sentiment d'un manque de connaissances ou de capacité à gérer une consommation excessive d'alcool

Conclusion :

Bien que la consommation d'alcool soit plus importante dans notre région, il existe peu de données sur le ressenti des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool quant à leur relation avec leur médecin généraliste.

Cette étude nous a permis de voir que l'honnêteté était au cœur de la relation malade-médecin et que même si le patient désire garder une certaine autonomie dans sa prise en charge, il n'en demande pas moins un accompagnement spécialisé et un coach l'aiguillant dans les différentes démarches du sevrage.

Même si le patient exprime une forme de foi envers le milieu médical, il n'en reste pas moins une personne ayant des attentes envers son médecin traitant : L'écoute, l'empathie, la disponibilité, l'absence de jugement, l'existence d'un suivi psychologique et l'implication du médecin.

Cette étude nous montre, sur un petit groupe, la présence d'une différence assez marquée, dans les sentiments exprimés par les patients.

La littérature préexistante, à travers l'exploration du ressenti des médecins généralistes, explique cette disparité : Désintéressement exprimé par certains praticiens, manque de confiance face aux patients présentant des troubles de l'usage de l'alcool, manque de temps pour une prise en charge efficace...Autant de facteurs que le patient ressent.

Nous pourrions, par la suite, évaluer les prises en charge des médecins généralistes après la réalisation d'une formation dédiée et voir si cela change leur perception de la prise en charge addictologique et par conséquent leur relation malade-médecin.

Références bibliographiques :

1. Consommation d'alcool : où en êtes-vous ? [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/consommation-d-alcool-ou-en-etes-vous>
2. Masson E. EM-Consulte. [cited 2024 Sep 12]. "Boire moins c'est mieux". Available from: <https://www.em-consulte.com/article/103051>
3. Collège national des universitaires en psychiatrie, Collège universitaire national des enseignants en addictologie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, editors.
Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 4e éd. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2024. (L'officiel ECN)
4. Les troubles liés à l'usage de substances psychoactives | aesp [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <http://www.asso-aesop.fr/item/troubles-lies-a-lusage-de-substances-psychoactives/>
5. annexe_criteres_cim-10_abus_dependance.pdf [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe_criteres_cim-10_abus_dependance.pdf
6. Isabelle LP. Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool.
7. Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>
8. SPF. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/dialogue-entre-medecin-generaliste-et-patient-les-consommations-de-tabac-et-d-alcool-en-question-du-point-de-vue-du-patient>

9. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Trouble de stress post- traumatique (TSPT) - Troubles mentaux. Available from:

<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxiété-et-troubles-liés-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique-tspt>

10. Addiction F. Fédération Addiction. 2022 [cited 2024 Sep 12]. Psychotraumatisme et addiction : comment prendre en charge les troubles co-occurents ? Available from: <https://www.federationaddiction.fr/actualites/psychotraumatisme-et-addiction-comment-prendre-en-charge-les-troubles-co-occurents/>

11. Cartographie des centres régionaux du psychotraumatisme CRP [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://cn2r.fr/jai-besoin-daide/localiser-les-structures-de-soin/>

12. Séances avec un psychologue [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from:

<https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>

13. Benyamina A. Pathologie duelle, actualités et perspectives. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2018 Oct 1;176(8):742–5.

14. Agnew-Blais J, Danese A. Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry. 2016 Apr 1;3(4):342–9.

15. Addicto-psychiatrie [Internet]. Institut de Psychiatrie. [cited 2024 Sep 12].

Available from: <https://institutdepsychiatrie.org/linstitut/addicto-psychiatrie/>

16. Chapitre III : Publicité des boissons. (Articles L3323-1 à L3323-6) - Légifrance [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from:

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171199>

17. guide_coordination_mg_psy.pdf [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Available from:

https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf

18. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cited 2024 Sep 12]. Coordination des soins. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3029265/fr/coordination-des-soins
19. Barré T, Di Beo V, Roux P, Mourad A, Verger P, Fressard L, et al. Screening for alcohol use in primary care: assessing French general practitioner practices. *Alcohol Alcohol*. 2023 Nov 11;58(6):672–82.
20. Miller ER, Ramsey IJ, Tran LT, Tsourtos G, Baratiny G, Manocha R, et al. How Australian general practitioners engage in discussions about alcohol with their patients: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016 Dec 1;6(12):e013921.
21. David S, Buyck JF, Metten MA. Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients.
22. Cogordan C, Quatremère G, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. [Dialogue between general practitioner and patient regarding tobacco and alcohol consumption, from the patient's standpoint]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2020 Nov;68(6):319–26.
23. Mules T, Taylor J, Price R, Walker L, Singh B, Newsam P, et al. Addressing patient alcohol use: a view from general practice. *J Prim Health Care*. 2012 Sep 1;4(3):217–22.
24. Tam CWM, Zwar N, Markham R. Australian general practitioner perceptions of the detection and screening of at-risk drinking, and the role of the AUDIT-C: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2013 Aug 20;14:121.
25. Wilson H, Schulz M, Rodgers C, Lintzeris N, Hall JJ, Harris-Roxas B. What do general practitioners want from specialist alcohol and other drug services? A qualitative study of New South Wales metropolitan general practitioners. *Drug Alcohol Rev*. 2022 Jul;41(5):1152–60.
26. Gargallo-Puyuelo CJ, García-Mateo S, Martínez-Domínguez SJ, Gomollón F. Is the gender or age of the physician key to a good physician-patient with inflammatory bowel disease relationship? *Gastroenterol Hepatol*. 2023 Apr;46(4):261–5.
27. Dor B, Paquet E, Orban T, Dubois AF, Schmetts A, Pitchot W. [Alcohol dependence in primary care : a clinical approach by the GP]. *Rev Med Liege*. 2019 May;74(5–6):287–93.

28. Wu Q, Jin Z, Wang P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust. *J Gen Intern Med*. 2022 May;37(6):1388–93.
29. Pérula-Jiménez C, Romero-Rodríguez E, Fernández-Solana J, Fernández-García JÁ, Parras-Rejano JM, Pérula-de Torres LÁ, et al. Primary Care Professionals' Empathy and Its Relationship to Approaching Patients with Risky Alcohol Consumption. *Healthcare (Basel)*. 2024 Jan 19;12(2):262.
30. Gunatillaka N, Tam CWM, Ngo K, Sturgiss E. Heavy drinkers' expectations and experiences when discussing alcohol use during a general practice visit in Australia: A qualitative study. *Aust J Gen Pract*. 2024 Jun;53(6):403–7.

Annexes :

Fiche de thèse :



Fiche de thèse (Version de Janvier 2023)

Titre provisoire de la thèse

Le titre doit clairement faire comprendre la question de recherche et la méthode choisie, selon la grille du plan de rédaction retenue (*max 150 caractères*)

Expérience sensible, de la relation malade - médecin traitant, chez les patients atteints

Auteur de la thèse

NOM Prénom :	BRASSEUR MELANIE
Promotion :	Rabelais-2019
Adresse électronique universitaire :	melanie.brasseur.etu@univ-lille.fr
Adresse électronique secondaire :	melaniebrasqueur02@gmail.com
Numéro de téléphone :	0617794355

Directeur de thèse

Titre	Dr
NOM Prénom :	HIRSCH ANNE FRANCOISE
Adresse électronique :	dr.vh@wanadoo.fr

Toutes les sections doivent être complétées impérativement. Insérez entre crochets les références bibliographiques citées plus bas

Contexte (*max 800 caractères*)

Cette première section de texte doit faire la synthèse de l'exploration de votre champ de recherche, pour en définir le cadre, l'état des connaissances, les principales publications, et pour aboutir à la justification de la pertinence de votre question de recherche. C'est principalement cette partie de votre fiche qui doit se référencer à la littérature que vous avez exploitée

L'alcool est la substance psychoactive la plus répandue en France.
Les Hauts-de-France sont l'une des trois régions où la consommation d'alcool est la plus forte.
En 2017, 11,5% des adultes de 18-75 ans consommaient quotidiennement de l'alcool.

Une étude réalisée dans le cadre du programme "Boire moins c'est mieux" nous indique que 88% des participants jugent que leur médecin généraliste est légitime pour aborder l'alcool en consultation mais seulement 12% relatent avoir eu une discussion avec les médecins sur le sujet.

Nous pourrions nous demander pour quelle raison?

Le trouble de l'usage de l'alcool impacte-t-il sur la relation malade-médecin?

Question de recherche (200 caractères)

Dans cette seconde section, vous devez exposer votre question de recherche **sous forme interrogative**. La question de recherche doit exposer au moins l'objet de votre étude, la population dans laquelle vous réaliserez votre étude et la durée du recueil de données. La question de recherche doit se situer dans le domaine de la spécialité médecine générale/soins premiers

Comment le patient, des Hauts-de-France, atteint de trouble de l'usage de l'alcool, vit-il sa relation malade-médecin?

Méthode (max 1200 caractères)

Dans cette section vous devez décrire la méthode expérimentale que vous allez utiliser pour répondre à votre question de recherche. De cette méthode dépendront le [plan et la grille d'évaluation](#) de votre thèse

La recherche se fera via des entretiens avec des patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool, recueillis dans des structures de soins des Hauts-de-France.

Ces entretiens concernera les patients majeurs sans limite l'âge ou de sexe et porteront sur leur relation avec leur médecin traitant.

Si accord du patient, nous nous rapprocherons de leur médecin généraliste afin de connaître leur intérêt pour l'addictologie: Cela sera évalué via une échelle numérique cotée en 0 et 10.

Nous envisageons de recueillir 12 témoignages afin d'établir une étude qualitative inspirée des méthodes phénoménologiques.

But (max 200 caractères)

Dans cette dernière section, vous devez indiquer à qui profiteront les résultats de votre étude : aux patients ? à la spécialité Médecine Générale / Soins premiers ? à l'élaboration d'une nouvelle étude dans le cadre de la spécialité ? à d'autres corps sociaux ?

Nous espérons que ces informations apporteront, aux médecins généralistes, des éléments de compréhension concernant le ressenti du patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool.

Mots clés

Dans ce cadre, indiquez 3 à 5 [mots-clés du MeSH](#) caractérisant votre étude, séparés par un point-virgule (Tout mot-clé hors MeSH entraînera un rejet de la fiche de thèse)

alcoholism";"physician-patient relation";"primary care";"affect OR feeling OR emotion"

Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction retenue

(Ensemble des grilles disponible en suivant ce lien : <https://www.equator-network.org/>)

SRQR (études qualitatives)



Références bibliographiques

Dans cette section, citer au [format Vancouver](#), 3 à 5 références que vous avez utilisées pour rédiger votre fiche. Vous pouvez vous aider d'un outil bibliographique comme [Zotero](#)

1. Masson E. " Boire moins c' est mieux"⁴⁴ [Internet]. EM-Consulte. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.em-consulte.com/article/1030517/boire-moins-c-est-mieux?>
2. L' alcool dans les Hauts-de-France - Une consommation encore très élevée mais une inversion de tendance majeure chez les moins de 30 ans [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.hauts-de-france.ars.santepubliquefrance.fr/les-hauts-de-france-une-consommation-alcool-encore-elevée-mais-une-inversion-de-tendance>
3. Consommation d' alcool en France? où en sont les Français? [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>
4. Johnson B, Clark W. Alcoholism: a challenging physician-patient encounter. J Gen Intern Med. 1989 Oct;4(5):445– 52.
- 5.

Avez-vous vérifié que vous étiez en conformité avec la réglementation française et européenne par rapport à votre thèse en utilisant l'outil ci-après ?

https://www.cnge.fr/la_recherche/mon_travail_de_recherche_releve_t_il_ou_non_de

Contrat de publication

Vous devez également remplir le contrat de publication que vous pouvez sur la page Moodle dédiée à la Fiche de thèse à l'adresse suivante (le code d'inscription pour la première connexion se trouve ci-dessous) : <https://moodle.univ-lille.fr/mod/resource/view.php?id=481476>

Merci, vous avez rempli votre fiche avec succès.

Vous devez maintenant l'enregistrer au format PDF et la déposer sur [Moodle](#) sur la page dédiée "Fiche de thèse" accessible avec vos identifiants universitaires. Vous devrez entrer code d'inscription "vbnjtr" pour pouvoir vous inscrire et accéder à cette page à la première connexion

Grille évaluation SRQR :

SRQR Reporting checklist for qualitative study.

Instructions to authors

Complete this checklist by entering the page numbers from your manuscript where readers will find each of the items listed below. SRQR reporting guidelines: O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-1251.

No.	Topic	Reporting Item	Page no.
Title and abstract			
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended	1
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions	1-2
Introduction			
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement	3
S4	Purpose of research or question	Purpose of the study and specific objectives or questions	3
Methods			
S5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale	3
S6	Research characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability	4
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale	3-4
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale	3-4
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues	4
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale	4
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study	4
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)	5
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including	4

		transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts	
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale	4
S15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale	3-4
Results/Findings			
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory	5-18
S17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings	5-18 and supplementary files
Discussion			
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field	19-24
S19	Limitations	Trustworthiness and limitations of findings	20-21
Other			
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed	25
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting	25

The SRQR checklist is distributed with permission of Wolters Kluwer © 2014 by the Association of American Medical Colleges.

This checklist can be completed online using <https://www.goodreports.org/>, a tool made by the EQUATOR Network in collaboration with Penelope.ai

Autorisation CNIL :



Expérience sensible de la relation malade médecin, en cabinet de médecine générale, chez les patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool dans les Haut-De-France.

Entité : ULille Travaux étudiants
Domaine : Formation initiale et continue tout au long de la vie
08/02/2023

Description générale					
Nom du traitement	Référence	Envisagé	Archivé	Date de création	Date de modification
Expérience sensible de la relation malade médecin, en cabinet de médecine générale, chez les patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool dans les Haut-De-France.	2023-032	Non	Non	08/02/2023	08/02/2023
Description					
Entretiens enregistrés sur dictaphone.					
Structure opérationnelle	Volumétrie				
Faculté Médecine	10 à 20				
Origine de la collecte des données	Description de la source				
Collecte directe	Patients atteints du trouble de la consommation d'alcool.				

Supports	
Référence	Support
Notes	Carnet de notes
Dictaphone	Dictaphone numérique
ORDI PERSO	Ordinateur portable personnel
PTP	Poste de travail portable professionnel

Acteurs						
Type d'acteur	Nom	Adresse	Code postal	Ville	Pays	Coordonnées contact
Délégué à la protection des données	Jean-Luc TESSIER	42 rue Paul Duez	59000	LILLE	France	dpo@univ-lille.fr
Responsable du traitement	Régis BORDET	42 rue Paul Duez	59000	LILLE	France	presidence@univ-lille.fr
Responsable chargé de la mise en oeuvre	Dominique LACROIX	2 Avenue Eugène Avinée	59120	Loos	France	0320626900
Investigateur principal	Mélanie Brasseur	42 rue Paul Duez	59 000	Lille	France	melanie.brasseur.etu@univ-lille
Responsable scientifique	Anne-Françoise Hirsch	42 rue Paul Duez	59 000	Lille	France	anne-francoise.hirsch@univ-lille.fr

Finalités			
Type de finalité	Fondement juridique	Description des finalités	Commentaire
Finalité principale	Exécution d'une mission	Améliorer la compréhension du ressenti du	

Finalités			
	d'intérêt public	patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool afin d'améliorer la relation avec ces patients et leur permettre ainsi de se sentir plus en confiance pour évoquer tout type de problème médicaux.	

Personnes concernées	
Catégorie de personnes concernées	Commentaires
Tiers	Patients atteints de troubles de la consommation de l'alcool

Destinataires	
Service interne qui traite les données	
Destinataire	Anne-Françoise Hirsch
Commentaire	Responsable scientifique
Service interne qui traite les données	
Destinataire	Mélanie Brasseur
Commentaire	Investigateur principal

Données à caractère personnel	
Etat-civil, identité, données d'identification	
DCP	Coordonnées, nom et prénom
Destinataire des DCP	Mélanie Brasseur , Anne-Françoise Hirsch
Finalité	Améliorer la compréhension du ressenti du patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool afin d'améliorer la relation avec ces patients et leur permettre ainsi de se sentir plus en confiance pour évoquer tout type de problème médicaux.
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance du mémoire/de la thèse
Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, hors données sensibles ou dangereuses...)	
DCP	Ressenti du patient atteint de trouble de la consommation de l'alcool sur sa relation avec le médecin
Destinataire des DCP	Mélanie Brasseur , Anne-Françoise Hirsch
Finalité	Améliorer la compréhension du ressenti du patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool afin d'améliorer la relation avec ces patients et leur permettre ainsi de se sentir plus en confiance pour évoquer tout type de problème médicaux.
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance du mémoire/de la thèse
Autre	
DCP	Enregistrement audio
Destinataire des DCP	Mélanie Brasseur , Anne-Françoise Hirsch
Finalité	Améliorer la compréhension du ressenti du patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool afin d'améliorer la relation avec ces patients et leur permettre ainsi de se sentir plus en confiance pour évoquer tout type de problème médicaux.
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance du mémoire/de la thèse
Autre	
DCP	Retranscription anonyme
Destinataire des DCP	Mélanie Brasseur , Anne-Françoise Hirsch
Finalité	Améliorer la compréhension du ressenti du patient atteint de troubles de l'usage de l'alcool afin d'améliorer la relation avec ces patients et leur permettre ainsi de se sentir plus en confiance pour évoquer tout type de problème médicaux.
Durée de conservation	Illimitée

Mesures de nature juridique

Finalité : finalité déterminée, explicite et légitime	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Fiche de thèse validée
Minimisation : réduction des données à celles strictement nécessaires	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Guide d'entretien
Durées de conservation : durée nécessaire à l'accomplissement des finalités, à défaut d'une autre obligation légale imposant une conservation plus longue	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Les durées de conservation sont déterminées.
Information : respect du droit à l'information des personnes concernées	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Voir lettre d'informations.
Droit d'opposition : respect du droit d'opposition des personnes concernées	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Il s'exerce auprès de l'étudiant ou du DPO.
Droit d'accès : respect du droit des personnes concernées d'accéder à leurs données	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Il s'exerce auprès de l'étudiant ou du DPO.
Droit de rectification : respect du droit des personnes concernées de corriger leurs données et de les effacer	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Il s'exerce auprès de l'étudiant ou du DPO.
Droit à la limitation : respect du droit à la limitation des traitements des données à caractère personnel	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Il s'exerce auprès de l'étudiant ou du DPO.
Droit à ne pas faire l'objet d'une décision entièrement automatisée	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Non concerné.

Mesures organisationnelles	
Gestion des risques	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	L'enregistrement est transféré le jour même sur un espace chiffré du disque dur de l'ordinateur portable de l'étudiant puis supprimé du dictaphone.
Gestion des risques	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Les enregistrements sont retranscrits en garantissant l'anonymat des échanges.
Gestion des risques	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Toutes les données identifiantes sont supprimées à l'issue de la soutenance.

Facteurs de risque	
Facteurs de risque	
Données sensibles	Oui
Sensibilité	
Traitement sensible :	Non
Traitement exonéré :	Non
Justification :	

Fiche explicative destinée aux médecins :

Fiche à l'intention des médecins généralistes des Hauts-de-France: Thèse de médecine générale de BRASSEUR MELANIE promotion 2019

Bonjour, je suis BRASSEUR MELANIE, Étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur la relation médecin-malade atteint de troubles de l'usage de l'alcool. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le ressenti des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool quant à leur relation avec leur médecin traitant. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste installé(e) et avoir dans votre patientèle des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

A la fin de l'étude, si vous souhaitez accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :

melanie.brasseur.etu@univ-lille.fr

Intitulé de la thèse: Expérience sensible de la relation malade-médecin, en soins primaires, chez les patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool, dans les Hauts-de-France.

Recrutement:

- 6 Médecins généralistes des Hauts-de-France:
 - o 3 ayant fait une formation sur l'addiction ou faisant parti d'une association sur l'addiction
 - o 3 n'ayant pas les critères évoqués ci-dessus
- Le nombre de participants ne peut être déterminé en avance, les entretiens prendront fin lors de la saturation des données.
 - o **Parmi sa patientèle atteinte de troubles de l'usage de l'alcool, le médecin généraliste (vous) proposera à ces dits-patients, de participer à la thèse en leur remettant une fiche explicative relatant les différentes modalités éthiques et le déroulé des entretiens**
 - o **Ces patients pourront ainsi me contacter pour programmer un entretien individuel et me poser toutes questions éventuelles.**

Recherche:

La question de recherche porte sur une étude qualitative qui s'effectuera par des entretiens individuels avec des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool.

L'entretien portera sur le ressenti de leur relation malade-médecin.

En parallèle, un questionnaire vous sera remis afin de connaître votre intérêt pour les pathologies addictives notamment celle de l'alcool.

Ce questionnaire sera accompagné d'un consentement écrit permettant le recueil des données

Rappel de la définition de trouble de l'usage de l'alcool afin de cibler les patients :

Le trouble de l'usage de l'alcool regroupe trois grands groupes:

- **Usage à risque** : Niveau de consommation qui expose à des risques de complications, soit secondaires à la consommation aiguë, soit secondaire à la consommation chronique mais ces complications ne sont encore présentes.
- **Usage nocif** correspond à un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques mais sans les critères de dépendance
- **Syndrome de dépendance** définit le trouble addictif à une substance et consiste en un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'usage progressif entraîne un désinvestissement progressif vis-à-vis des autres activités.

Échelle visuelle analogique

Veuillez entourer le chiffre représentant votre niveau d'intérêt pour les troubles de l'usage de l'alcool:

- 0 étant un intérêt nul

- 10 étant un intérêt complet

Non, pas du tout

Oui, tout à fait

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Consentement de participation:

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales.
Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Fait à:
Le:
Signature:

Fiche explicative destinée aux patients et feuille de consentement :

Document d'information à l'attention des patients

Département universitaire de médecine générale de Lille,
Coordinateur de la recherche: Docteur Hirsch,

Madame, Monsieur,

Bonjour, je suis BRASSEUR MELANIE, Étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien, individuel, semi dirigé sur la relation entre le médecin et les malades ayant de troubles de l'usage de l'alcool. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le ressenti des patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool quant à leur relation avec leur médecin traitant. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être suivi par un médecin généraliste et présenter des troubles de l'usage de l'alcool connu de celui-ci.

Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer et vous conserverez une copie de ce formulaire,

Le lieu de l'entretien sera décidé lors de l'échange avec madame Brasseur Mélanie afin que celui-ci se fasse dans un lieu qui vous est agréable,
La durée de l'entretien est variable mais vous aurez la possibilité d'y mettre un terme à tout moment
Pour rappel, votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez y mettre fin également à tout moment si cela est votre souhait.

L'entretien sera enregistré par un dictaphone afin de permettre la retranscription pour le travail de thèse.
Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité, les données seront codées et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

L'étude ne présente aucun risque: aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre,

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

A la fin de l'étude, si vous souhaitez accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :

melanie.brasseur.etu@univ-lille.fr

Votre participation à l'étude est totalement volontaire et ne fait preuve d'aucune rémunération matérielle et/ou immatérielle et d'aucune indemnisation.
Grace à vous, nous espérons, à travers cette étude, diffuser le ressenti des patients à nos collègues médecins généralistes afin d'avoir un retour quant à nos méthodes relationnelles.
Vous participerez ainsi à la formation de madame Brasseur Mélanie.

Après connaissance de ces informations, si vous décidez de participer à cette étude, vous pouvez joindre madame Brasseur Mélanie par mail ou par téléphone au:
- melanie.brasseur.etu@univ-lille.fr

- 0979350349

Ces modes de communications sont dédiées au travail de thèse, aucun retour ne sera fait aux questions médicales ne concernant pas l'étude.

En vous remerciant par avance, de votre participation,

Lettre de consentement

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Fait à:

Le:

Signature:

Entretien de thèse numéro 1 :

Investigatrice : Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me raconter votre parcours avec l'alcool puis m'exprimer quel est votre ressenti par rapport à votre médecin traitant ?

Patiente : Alors, j'ai commencé on va dire à consommer d'une manière exagérée au décès de mon papa. Enfin, c'est après son décès où c'est là que je me suis rendu compte que j'avais des consommations trop importantes : jusqu'au jour alors j'étais en arrêt de travail, jusqu'au jour où ma fille m'a dit « mais maman tu es malade ». Parce que comme beaucoup j'étais dans le déni, je refusais, je me disais « mais ça va aller demain j'arrête » : enfin bon, on va dire le discours classique. Jusqu'au jour où ma fille m'a dit «maman tu es malade j'appelle le médecin» : c'était pas encore le docteur X, c'était un autre médecin traitant. A partir de là, j'ai eu un suivi en alcoologie : donc j'ai fait plusieurs cures, j'ai fait une post cure. J'ai été du coup à l'issue de ça, dans un parcours quand même assez difficile parce que je rechutais facilement, jusqu'au jour où j'ai fait cette postcure qui m'a beaucoup aidée : j'ai été abstinente on va dire 7-8 ans, complètement abstinente à 0 alcool, une durée quand même relativement importante. J'ai eu un cancer du sang en 2020 : alors pendant tous mes traitements, j'ai été opérée : mastectomie totale, j'ai eu la chimio, j'ai eu les rayons et quand tout s'est arrêté au niveau des traitements , parce que pendant les traitements en fait je me disais de toute façon « ne rebois pas parce que sinon tu vas pas pouvoir suivre tes traitements ». Donc, pendant toute cette période-là, ça a été et c'est après où je me suis retrouvée sans rien on va dire : comme un vide. C'est là, où j'ai recommencé à consommer de manière on va dire entre guillemets raisonnable dans un premier temps mais après ça dérape quoi : ça a été créé crescendo.

Comme un vide à l'arrêt des traitements.

Investigatrice : Pourriez-vous me raconter comment s'est déroulé l'entretien où l'alcool a été évoqué pour la première fois avec le docteur X ?

Patiente : Alors, avec le docteur X, on avait un docteur qui est parti en retraite on va dire un peu du jour au lendemain donc j'ai cherché un autre médecin traitant : j'ai eu beaucoup de mal à trouver quelqu'un parce que « on prend pas de nouveaux patients, non c'est complet », la plupart du temps c'était « on prend pas de nouveaux patients ».

Investigatrice : Est-ce que, à ce moment-là, quand vous recherchiez un médecin traitant, vous évoquez votre dépendance à l'alcool ?

Patiente : non non non non non non, je cherchais un médecin traitant et j'ai fini par trouver donc le docteur X qui a accepté de nous prendre mon mari et moi : mon mari a aussi des petits problèmes de santé, cholestérol, tension enfin des choses classiques on va dire. Donc je cherchais quelqu'un pour tous les 2 jusqu'au moment où docteur X a dit « Ben moi je suis d'accord pour vous prendre tous les 2 » ; Du coup j'ai demandé un rendez-vous pour qu'on puisse se présenter et organiser le suivi et c'est là, à ce moment-là, au cours de la première consultation, je lui ai parlé de mes problèmes d'alcool, spontanément, en disant que j'avais un suivi en alcoologie parce que j'étais alcoolique : elle m'a dit « y a pas de souci, ça n'empêche pas le suivi avec moi ».

Investigatrice : Comment vous êtes-vous sentie à ce moment-là, par rapport à docteur X ?

Patiente : Alors comment je me suis sentie ? De toute façon que ce soit elle ou quelqu'un d'autre je voulais être transparente donc j'avais dans l'idée d'expliquer

mon problème d'alcool avec le nouveau médecin qu'on aurait : pour avoir une transparence totale, voilà, parce que je me dis que par la suite il peut y avoir des hauts, des bas et que le médecin doit être au courant de ma problématique pour bien me prendre en charge.

J'étais écoutée, pas du tout jugée, rassurante par rapport à ma prise en charge

Investigatrice : Vous étiez stressé à l'idée d'évoquer ça avec un médecin ?

Patiente : Non pas du tout, non non, peut-être dû à mon parcours avec le CSAPA.

Investigatrice : Par quelques mots comment vous définiriez là, votre relation avec le docteur X depuis plusieurs années maintenant qu'elle vous suit ?

Patiente : Une relation de confiance parce que, bah pareil, parfois je l'appelle parce que ça va pas : je suis en consommation exagérée. Comme elle est au courant du problème, elle m'aide énormément, en introduisant un traitement en particulier... En conseillant, éventuellement une hospitalisation.... Enfin franchement ça se passe super bien, totalement disponible.

Investigatrice : Je peux me permettre de vous demander quel traitement vous prenez actuellement pour l'alcool ?

Patient : Alors je prends du.... (La patiente va chercher la boîte du médicament), du NALTREXONE quelque chose comme ça, c'était par l'alcoologue et je l'ai toujours continué depuis des années.

Investigatrice : Qui s'occupe du renouvellement dans ce cas ?

Patiente : Le docteur X, elle me demande où j'en suis dans ma consommation.

Quand on se voit en consultation. Donc, ben pareil, la transparence hein : si je consomme peu je lui dis, si je consomme plus je lui dis aussi. Et récemment, je l'ai

vue une quinzaine de jours maintenant, elle m'a posé la question où j'en étais de ma consommation.

Investigatrice : Est-ce qu'il y a des sujets que vous n'osez pas évoquer avec elle ?

Long moment d'hésitation

Patiente : Non aucun...La transparence... Parce que je trouve qu'un médecin traitant s'il n'est pas au courant de notre problématique l'alcool ou même de notre problématique de couple : je veux dire, c'est compliqué pour je pense pour pouvoir gérer éventuellement un traitement, sans avoir tous les paramètres.

Investigatrice : Est-ce que vous avez déjà connu des rechutes pendant vous étiez suivie avec le docteur X ?

Patiente : Oui, bien sûr : Donc je l'appelais je l'appelais Silence de plusieurs secondes.

Investigatrice : Quels étaient ces mots à ce moment-là envers vous ?

Patiente : Alors pas vraiment grand-chose, plutôt un constat et une aide par rapport à la situation.

Investigatrice : Qui s'occupe de votre suivi psychologique ?

Patiente : un psychiatre au CMP, le psychiatre justement je l'ai vu mercredi, on a rechangé le traitement antidépresseur, chose que Madame X ne voulez pas faire parce que j'avais un suivi au centre Oscar Lambret par un psychiatre qui m'a diagnostiquée bipolaire et qui a débuté un traitement : ARIBIPRAZOLE que je supporte mal d'ailleurs, pas sur le plan physique mais psychologique étant donné que j'ai l'impression, alors c'est sûr, que j'ai plus des sautes d'humeurs en haut et en bas, mais je suis tout le temps dans le bas donc franchement ça ne me convenait

plus du tout. Donc j'ai revu le docteur Z mercredi et on a changé le traitement

Euh donc c'est La patiente se lève pour aller chercher son médicament :

QUETIAPINE Depuis mercredi, donc avec une posologie progressive, et l'arrêt de l'Aripirazole de manière progressive également.

Investigatrice : Est-ce que vous auriez un exemple de consultation avec le docteur X, où vous avez particulièrement été touchée ?

Patiente : Alors c'est plutôt dans le sens où les consultations avec le docteur X C'est des consultations encourageantes : elle est tellement à l'écoute ! Alors je sais que des fois quand je parle de ma consommation excessive elle est assez directe en disant « bon là effectivement c'est quand même beaucoup trop voilà » : Moi ça me fait un peu comme un électrochoc je me dis « effectivement elle a raison c'est beaucoup trop quoi ». J'ai besoin de ça : contrairement, je compare avec le médecin traitant qu'on avait auparavant, où il n'était pas à l'aise avec cette problématique et dès que j'abordais le sujet ... La patiente décrit un mouvement de vague avec son bras

Investigatrice : Vous voulez dire « il déviait de sujet » ?

Patiente : Voilà, parce que je pense qu'il n'était pas à l'aise avec ça, il ne s'y intéressait pas du tout. La patiente fait une pause le temps de fermer le volet voyant que j'étais aveuglée par le soleil.

Investigatrice : Selon vous, est ce que l'alcool joue sur votre relation avec le docteur X ? Est-ce que vous pensez que si vous n'aviez pas cette addiction, votre relation serait différente avec le Docteur X?

Patiente : Je pense

Investigatrice : Vous pourriez m'en dire plus ?

Patiente : Alors je pense qu'elle serait différente, pas dans le mauvais sens, ce n'est pas le terme, mais avec moins d'écoute.

Investigatrice : Quel est votre sentiment par rapport à l'alcool ?

Patiente : De la culpabilité, bah oui

Investigatrice : Là actuellement, vous consommez tous les jours ?

Patiente : Oui, oui : alors ça peut aller de 1 ou 2 verres pas plus, à 3/4 de la bouteille de vin

Investigatrice : Avez-vous d'autres addictions ? Sentant une forte odeur de tabac, je lui propose : Tabac peut être ?

Patiente : Je fume uniquement

Investigatrice : Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose avant la fin de l'entretien ?

Patiente : bah écoutez, que franchement j'ai énormément confiance au docteur X parce qu'elle m'est d'une aide précieuse quoi.

Investigatrice : Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans votre relation avec elle ?

Patiente : Un peu plus d'encouragement

Investigatrice : Ecoutez je vous remercie infiniment pour votre participation.

Entretien de thèse n°2 :

Investigatrice : Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est déroulée la première fois/ la première consultation où vous avez évoqué l'alcool avec votre médecin traitant et depuis comment évolue votre relation ?

Patiente : Alors c'était pas avec celui actuel... Euh, Oh là là, Combien de temps ? Il y a au moins 25 ans....

Investigatrice : Ou alors avec votre médecin traitant qui est plus récent.

Patiente : Non mais je crois qu'avec Madame X c'était important parce qu'en fait.... Non, en fait, je pense même que je n'ai pas été la voir : J'ai pris un autre médecin, un que je ne connaissais pas parce que, pour moi, c'était honteux.

Donc j'ai regardé médecin sur internet, je suis allée dans la cambrousse, je ne sais pas même plus où : où elle m'a dit, elle carrément "Soit vous arrêtez, soit on vous hospitalise".

Là, à l'époque, les enfants étaient petits : Je crois que j'étais toute seule avec les enfants parce que je venais de me séparer de mon mari. Pour moi ce n'était pas possible, il fallait que je me prenne en main parce que hospitalisée : "Je fais quoi de mes 3 enfants quoi ?"

Et quand est-ce que j'en ai du coup parlé ? Ben je crois que je lui en ai parlé juste après : en disant que j'avais été voir un médecin quelconque parce que je voulais pas lui en parler à elle.

Elle avait l'air assez surprise et, par contre, elle me disait que j'étais trop dure avec moi-même parce que bah y'a plein de gens qui boivent un coup de temps en temps.

Je trouvais quand même que c'était pas du normal, c'était pas du mondain, je pouvais boire toute seule. Voilà donc c'était pas normal. Savoir où est le bien ou pas bien. Et après ? Donc elle m'a conseillée d'aller voir une psychologue, mais spécialisée dans l'alcool et moi je voulais savoir aussi si j'étais alcoolique ou pas. Parce que là, on était en train de se dire "Oui? Non? Peut-être?". Donc du coup, je suis partie à Roubaix au CSAPA.

Et donc, j'ai vu un Alcoologue qui m'a dit " Bah non, pour moi ça va": parce que j'ai su arrêter, j'ai même fait des pauses de 2 ans. Par contre, il m'a dit qu'il fallait que je me fasse suivre. A l'époque, j'étais encore avec mon ex-mari puisqu'après ils nous ont demandé de faire de la thérapie parce qu'il y avait un problème justement de couple qui est aussi, peut-être, lié à ça et donc du coup, on a eu une thérapie de couple qui n'a pas fonctionné puisque mon mari est un manipulateur phénoménal et donc du coup ça n'a pas été, on a fini par se séparer.

Mais là, en fait, ça revient, l'alcool revient. J'ai arrêté un an, j'ai arrêté 2 ans, j'ai arrêté 3, 4 mois. Enfin y'a pas de soucis. Mais oui, je reprends, je replonge facilement. Après c'est pas ça, j'ai pas d'excuses hein, mais j'ai pas un passé simple. Pas du tout. J'ai perdu ma maman j'avais 13 ans, mon papa 27 donc quand j'étais en plein divorce, j'ai perdu une petite fille à l'âge de 5 mois, un frère à 43 ans. Fin voilà, j'ai eu une vie vraiment pas facile, j'ai élevé aussi mes enfants toute seule et je pense que tant que j'ai eu mes enfants à m'occuper, j'arrivais toujours à être clean. Et là maintenant bah j'ai pu vraiment, si je dois faire attention quand j'ai mes petits enfants chez moi.

Mais j'ai toujours été écoutée, pas du tout jugée. Avec docteur X, lui, il voit quand même depuis qu'il est là, que j'ai fait pas mal de chemin. J'étais encore suivie par un psychologue à Roubaix. J'ai eu aussi un an et demi de thérapie avec aussi un suivi par une psychologue sur Lille. Donc en fait, il me laisse un peu. Il voit que je gère.

Mais pour revenir sur la première fois où on a parlé alcool, je crois qu'on en a parlé un lundi où j'avais trop bu du week-end ! Je lui ai dit "J'ai un problème d'alcool".

Et puis je prends toujours de l'ESPERAL de toute façon, pour l'espéral même si je n'en prends pas tous les jours, Je prends un demi mais il en faut donc....

Mais en fait, quand je le vois je raconte plus qu'il me demande. Là, j'ai rendez-vous le 26, Je crois que je vais lui demander de l'aide parce que en fait, ça suffit plus, ça suffit plus je pense. Et puis là, j'ai vraiment l'impression que, dans ma vie, tout bascule. Là, je suis vraiment sur le fil, je suis vraiment sur le fil.

Mais si, c'est vraiment quelqu'un qui est beaucoup à l'écoute hein, je sais que s'il peut m'aider, il va m'aider.

Mais c'est toujours moi qui aborde le sujet : il dit qu'il est fier de moi, mais bon ça c'est quand je dis que ça va bien. Après il dit que ce n'est pas facile. Je sais que si je lui dis que j'ai craqué, il ne va jamais me culpabiliser : il va dire " C'est pas facile il faut s'accrocher" mais qu'il a confiance en moi.

Investigatrice : Confiance ?

Patient : De toute façon c'est pas moi, je veux dire que c'est le cachet qui aide. Je n'étais pas fière de moi parce que forcément je prends un cachet donc je ne vais pas boire. Mais ma psychologue m'a dit "Mais en fait vous le prenez tous les jours, si

vous ne le prenez pas vous pouvez boire”. Donc en fait là, alors là pour le coup, j'étais toute contente : Je me suis dit “Ah oui c'est vrai”.

Là, je sais que je vais devoir en prendre un aujourd'hui : J'en prends un le lundi, le mardi mais après je me donne des sécurités : j'en prends plus comme ça le week-end si j'ai envie de boire un petit peu, je peux. Donc ça, c'est pas bien non plus.

Investigatrice : Est-ce que là vous êtes abstinente ?

Patiente : Ah bah là non, depuis samedi avec ce qui est arrivé à ma fille, on a eu besoin de décompresser avec tout ce qu'on a eu.

Investigatrice : Si vous deviez, en quelques mots, définir votre relation avec le docteur X, ça serait lesquels ?

Patiente : C'est un confident. Après il s'est adapté par rapport, à justement, à chaque client.

Moi, il sait que de façon je vais voir les spécialistes : donc lui, je vais aller le voir dans ma vie de tous les jours et puis il va me diriger vers des spécialistes. J'ai tellement eu de petites choses dans ma vie, que je fais vite les examens :

Mammographie tous les ans, coloscopie.... Voilà.

Il me suit là-dessus “Il vaut mieux prévenir que guérir”.

De toute façon, je lui parle de tout, même de notre couple. Il n'y a absolument pas de jugement avec lui, c'est vrai que c'est quelqu'un de très bien, de très à l'écoute.

Il me prescrit un bilan sanguin annuel, le reste est géré par les addictologues.

Tout le monde est au courant, même ma famille : Ils l'ont vu surtout pendant la pandémie : le fait de ne pas pouvoir bouger du tout et de ne pas voir mes enfants, mes petits-enfants, c'est compliqué.

Donc, un soir où j'ai beaucoup bu : j'ai pété un câble, j'ai pris une paire de ciseaux. Donc là, depuis ce moment, mes enfants sont beaucoup derrière moi, voire un peu trop parce que j'ai 60 ans, j'arrive à gérer dans 85% du temps donc il faut me laisser, me laisser respirer.

Investigatrice : Est-ce que vous avez d'autres addictions ? Tabac ou autre ?

Patiente : J'ai arrêté le tabac il y a 5 mois

Investigatrice : Félicitations !

Patiente : Et pourtant je n'arrive pas à être fière.

Investigatrice : Pourquoi ?

Patiente : J'ai eu beaucoup de mal et là avec tous les moments douloureux avec ma fille, j'ai toujours l'impression que c'est encore là. Pour l'instant, c'est sûr que je ne reprendrai pas de cigarettes parce que j'ai beaucoup souffert physiquement dans les débuts, c'était horrible, je pensais qu'à ça.

Donc du coup, je ne vais pas reprendre ! Et l'alcool c'était pareil : Il y a des moments où j'ai été beaucoup trop loin. Je leur ai dit à mes enfants : je vous promets je ne bois plus et si je rebois, je me ferai interner.

En fait, il ne faut pas que je bois un verre du coup parce que après c'est très difficile à arrêter : C'est soit du rosé, soit du pétillant. Il y a très longtemps, c'était du Whisky avec mon premier mari. Puis j'ai arrêté un an et quand j'ai repris, je me suis dit que je n'allais pas reprendre d'alcool fort.

Le problème c'est que j'ai plus de suivi psychologique. J'aurais bien voulu des réunions pour en parler avec d'autres personnes, des centres où on peut discuter avec des personnes dans le même cas. Parce que ça revient tout le temps et après je culpabilise : si jamais j'ai bu hier, je serais vraiment pas bien, j'ai une pression, je culpabilise, "pourquoi", ça ne m'avance à rien, j'ai rien de plus. J'en parle avec mon conjoint, qu'est-ce que ça m'apporte de plus ? Rien, au contraire, donc je ne bois pas.

J'ai toujours été sur mon traitement, des fois j'arrête quand je prévois que peut être le week end je vais boire. Vraiment des fois je l'oublie. Hier, je n'ai pas bu mais je n'ai pas pris de cachets parce que j'ai beaucoup bu samedi, il faut que je lève le pied parce que ça ne sert à rien de toute façon.

Investigatrice : Est ce qu'il y a des consultations qui vous reviennent à l'esprit ?

Patiente : Alors je pense que tout le temps, je suis toujours écoutée. Et puis il suit la famille entière donc, ma fille a eu un truc à son foie, on a pensé à un cancer donc euh voilà pratiquement il s'est excusé de ne pas avoir fait plus d'analyses mais bon c'est tout quoi.

Un moment qui me revient par contre, c'était pendant ma fracture du genou et là le docteur X n'avait pas beaucoup de disponibilités : je lui en ai voulu mais bon il était soi-disant en vacances.... Parce que j'ai vraiment souffert énormément et donc du coup j'ai été voir d'autres médecins.

Il y en a un qui m'a donné... Enfin pour mon dos... Parce qu'il ne travaille pas le mercredi et ça c'est embêtant parce si on a un truc le mercredi... Un truc très gênant aussi c'est sa secrétaire parce que avant quand on voulait une urgence on l'appelait. C'est vrai qu'il ne peut pas répondre tout le temps, ça je peux comprendre... mais là,

elle ne passe pas le message, elle n'a pas le degré d'urgence, il faut appeler à 8h pile, il faut expliquer puis elle nous rappelle. Des fois il y a des urgences... Bon après il ne peut pas travailler tous les jours mais bon quand j'avais mon genou, je suis allée voir deux autres médecins : une fois, quand j'avais mal au dos, parce que après je ne n'avais plus mal au genou, comme j'avais mal marché, j'avais mal ailleurs et il n'était pas là non plus.

Il y a eu les vacances et deux mercredis où il y a eu une urgence : j'ai eu une ancienne attelle, et il n'a pas vu que c'était une ancienne attelle. Pourtant, je lui avais dit, et l'autre il m'a donné une autre où je me suis sentie vraiment mieux et j'ai dit à docteur X "là c'est bien de changer".

Investigatrice : Voyez-vous d'autres choses à rajouter ?

Patient : Que le docteur X est vraiment gentil, c'est bien d'avoir des relations comme ça avec son médecin

Investigatrice : Merci pour votre participation.

Entretien de thèse n°3 :

Investigatrice : Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est passée la première consultation, la première fois que vous avez rencontré votre médecin traitant et comment évolue votre relation depuis ?

Patiente : Alors c'est un changement de médecin traitant, j'étais suivie par un médecin homme qui peut changer beaucoup de choses je vous le dis, euh, qui euh justement, qui était dans le jugement par rapport forcément à l'alcool mais j'ai une 2ème pathologie qui fait que et du coup je pense qu'il était dans le jugement, je suis pas traitée comme à ma juste valeur. Ça c'est certain. J'ai rencontré ma 2e doctoresse, madame Y. Ben j'ai changé, en fait j'ai changé et je me suis dit "Bah peu qu'elle est plus jeune, peut-être que ça passera mieux" et ça s'est passé exactement de la même manière.

Moi j'ai trouvé que c'était froid et que bah peut être pas dans le jugement mais vraiment froide quoi. Pas ouverte à la discussion. Enfin voilà, j'ai j'ai même pas parlé de mon alcoolisme directement : Elle a lu sur mes comptes rendus, et cetera, et je pense que Ben voilà, fin la barrière s'est faite naturellement due à tout ce qui était noté sur les antécédents.

Donc moi je pense que en fait que les médecins traitants, je ne leur en veux pas parce que c'est un médecin traitant généraliste et non pas addictologue. Et je pense qu'il en manque peut-être cette formation là pour pouvoir avoir un jugement plus, plus clair et plus plus sympa quoi, plus compatissant vis-à-vis parce que elle n'a jamais posé de questions sur le pourquoi, le comment.

Parce que enfin voilà, y'a jamais eu cette discussion alors que si elle pouvait engager la conversation et dire: Bah Voilà pourquoi, depuis quand vous voulez,

pourquoi vous vivez ? Parce que la boisson c'est pas, c'est pas pour tout le monde pareil et je pense qu'on a tous des histoires différentes.

Mais je reste sur le généraliste, je ne veux pas : Moi, j'ai suivi par un addicto, enfin pas par un addicto mais par un psychiatre qui est aussi addictologue de toute façon, qui me fait depuis longtemps. Et je pense que à côté du généraliste aujourd'hui, malheureusement et malheureusement, il faut quelqu'un de spécialisé à côté pour ce genre de souci.

Investigatrice : Froide ?

Patiente : C'est sur l'attitude, attitude, limite peur vraiment mais voilà quoi. Enfin c'est vrai que je suis pas non plus arrivée des fois dans des états cool dans son cabinet. En même temps, elle me mettait mal à l'aise, j'avais plus de mal à y aller, mais aujourd'hui je précise ça va beaucoup mieux, ça va beaucoup parce que moi je vais mieux aussi et du coup Ben ça change tout à notre relation quoi.

Mais mais voilà, moi j'ai vu le changement en fait j'ai vu un changement.

Aujourd'hui c'est vrai que c'est vrai, ça a été compliqué au début et puis maintenant ça va mieux.

Investigatrice : Vous avez pris un peu de recul, comme pour mimer, quand elle était effrayée

Patiente : oui c'est ça

Investigatrice : C'est quoi votre parcours avec l'alcool si je peux me permettre ?

Patiente : ah bah ça fait bizarre que vous me le demandiez parce qu'on me le demande jamais en fait : moi on sait directement ce que je suis, enfin voilà, c'est marqué alcoolisme chronique, voilà forcément quand on lit ça on est dans le

jugement. Moi j'ai été violée à l'âge de 12 ans : J'ai fait mon premier coma éthylique j'avais 16 ans. Et je n'ai jamais détaché, ça a toujours été mon pansement.

Donc dans toutes les situations, il fallait que je sois alcoolisée. Il y a très peu de temps, il fallait encore que je sois alcoolisée pour aller travailler parce que j'assumais pas. Puis j'ai perdu mon mari et ça a été terrible, terrible, terrible, il a fait une encéphalopathie et puis moi je ne savais pas ce que c'était.

Je l'ai vécu en direct et j'ai été jusqu'au bout avec lui, je l'ai accompagné jusqu'à la fin, je dormais à l'hôpital et tout ça et malheureusement tout le monde me disait "Patiente" arrête de boire, ton mec va mourir de ça et toi tu continues à boire mais moi j'arrivais pas à arrêter, c'était pas possible pour moi, il me fallait ma béquille, ça m'a aidée, c'était la seule solution.

Et au mois de mai, je me suis faite agresser. Donc j'ai perdu l'usage de mon doigt. Et ça fait 15j que j'ai arrêté de boire, avec le dégoût et du Baclofène : pas prescrit par docteur Y mais par mon psychiatre (D'un air rieur)

Ça m'arrive d'en boire une mais ça m'écœure, c'est plus une habitude qu'une envie donc ça va s'arrêter, je pense que ça va s'arrêter.

D'où ma relation avec madame Y qui a changé : Je lui ai dit que j'avais repris et que j'ai arrêté depuis peu mais que j'avais l'intention d'arrêter complètement, et que ma vie sera bien mieux sans. Ça je suis d'accord que les pansements faut que j'arrête, à 45 ans et à un moment donné faut. Alors c'est con parce que on va dire le déclic, ça arrive bien souvent à l'adolescence pas en tant que jeune adulte. Ben si ça arrive à n'importe quand. Donc moi j'ai 45 ans, j'ai eu le déclic, j'ai hein j'ai perdu mon ex conjoint d'un cancer du foie à 53 ans et on a un ami qui est en train mourir d'une cirrhose du coup-là : je me dis "c'est pas possible, enfin".

Investigatrice : Quand vous dites que vous avez vu le changement, c'est-à-dire ?

Patiente : Plus souriante, plus avenante, plus à l'écoute, c'est dommage mais c'est comme ça de façon on ne peut pas empêcher les gens de juger. Et puis j'ai dû me retrouver aussi dans des états où ça a dû lui faire peur quoi. Enfin je pense que je dois faire peur, l'alcoolisme fait peur de toute façon ça reste un tabou. C'est une maladie, c'est la drogue la plus dure de tout ce qui peut exister comme drogue. Elle est en vente libre, l'état se fait de l'argent dessus et nous on peut avoir accès quotidiennement tout le temps à peu de prix. Maintenant ça coûte rien une grande canette de 50 cL, c'est 1 euro 50. Voilà donc. Et puis on nous pousse à la consommation. Quand on est dedans c'est compliqué de sortir de là c'est compliqué, je vous jure que c'est compliqué mais madame Y, Bah même l'ancien généraliste, non, Il y avait un truc, un jugement, peut-être plus par rapport à ma deuxième maladie plutôt qu'à l'alcoolisme.

Investigatrice : Je peux me permettre de vous demander quelle est cette deuxième pathologie ?

Patiente : Bipolaire, l'ancien je pense que c'était plus par rapport à la bipolarité parce que des fois je pourrais être "wahou" up. Donc, voilà mais aussi ma consommation d'alcool faisait par rapport à la maladie, je vois que je consomme plus quand je suis en phase up "Ouais on y va on fait la fête" et tout. Donc là je suis dans une consommation super excessive quoi. Et quand je déprime Ben je bois pour oublier que que c'est pas top.

Mais de toute façon, Madame Y, elle ne m'interroge pas forcément sur mes consommations, elle va relire les comptes-rendus du psychiatre, sait à peu près à combien j'en suis, ou elle lit les comptes rendus de L'hôpital, parce que j'étais

hospitalisée plusieurs fois à la clinique du littoral. Donc la première fois, c'était pour l'alcool: J'ai fait un sevrage de 2 mois et demi qui a fonctionné pendant un petit moment, deux mois et demi quand même. Et puis après j'ai mon conjoint qui consomme aussi, donc, un environnement particulier.

Donc là, on a arrêté tous les deux, en même temps pour nous entraider et ça se passe relativement bien donc voilà. Et puis on a les enfants, ce qui, ce qui nous aide aussi.

Et Madame Y, non elle ne me demande pas forcément ma consommation. En fait, on n'en parle pas beaucoup et on n'en parle presque pas du tout, même. Mais, comment dire ? Non, c'est un sujet tabou pour elle.

Elle laisse faire les psychiatres : elle lit les comptes rendus mais n'approfondit pas les choses, ce qui est dommage. Parce que j'aimerais qu'elle me demande pourquoi, comment ? pourquoi vous en êtes arrivée là? En même temps, ça, ça me ferait drôle parce que ça ferait justifier, ça me fait justifier à chaque fois, mais en même temps je voudrais qu'elle comprenne. Je sais qu'on a l'image de l'alcoolique, c'est malsain quoi.

Du coup, je parle de rien, si j'ai parlé, j'ai parlé de tes petits trucs généralistes et il y a aussi un truc qui me choque aussi chez madame Y, c'est qu'elle ne nous ausculte pas forcément, elle ne prend pas le temps de prendre la tension, enfin voilà, je la trouve quand même un peu froide.

Enfin après moi c'est particulier parce qu'avec la bipolarité, donc mon psychiatre qui me donne mes médicaments. Voilà j'y suis allée pour les boutons, bon elle regarde mais je veux dire elle va pas m'ausculter pour m'ausculter, il manque de chaleur en fait.

Mais je refuse les examens gynécologiques par exemple, pas assez de confiance.

Investigatrice : Est ce qu'il y a une consultation qui vous revient à l'esprit ?

Patiente : Alors c'est facile, En fait, j'y suis allée 3 fois tout seul et la 4ème j'y suis allée avec mon conjoint parce que j'avais peur. Je me sentais pas à l'aise. Et j'ai dit bah "peut-être que si t'es là elle va être plus gentille" et oui elle était plus sympa.

Mais du coup j'ai pris mon conjoint parce que je ne me sentais vraiment pas à l'aise et "Si t'es là elle sera peut-être plus cool" et en effet elle était plus cool. Et par contre, quand je lui ai dit que j'arrêtais, que j'étais là pour arrêter mon arrêt maladie et que j'avais un entretien mardi, que j'allais aller de l'avant, là je l'ai vue sourire jusqu'aux oreilles, elle a dit "enfin on va y arriver quoi". Enfin là j'ai senti mais c'est dommage que j'ai pas senti avant, là il faut attendre que tout se déclenche pour que je vois que en fait quelque part je ne suis pas le vilain canard.

En fait, il y a plus d'empathie sur ceux qui sont dans l'addicto, eux ils comprennent. Ils ne sont pas forcément dans le jugement direct et parce qu'ils ont les bases et ils vont chercher des choses que les généralistes ne vont pas chercher en fait. Rien que les symptômes, et cetera, il faut en parler aussi : il y a le craving qui peut arriver, il faut faire attention et puis pourquoi on consomme, pourquoi ? J'aurai bien voulu que madame Y me le demande.

Vraiment ce que je ressens là, c'est que le généraliste est généraliste et comme vous faites un stage, essayer de comprendre l'addictologie, alors que ce soit alcool ou autre, pétard, héroïne, c'est important. Enfin moi je fais de la prévention là-dessus, je sais de quoi je parle donc ouais, ouais, ça manque de chaleur tout ça, je me sens jugée et mal à l'aise.

Mais il n'y a pas qu'avec madame Y, il y a avec les anciens médecins où j'étais mal à l'aise.

Mais pour les autres problèmes, ça se passe bien, parce j'ai des boutons et on a trouvé : on a essayé des crèmes et des crèmes puis des médicaments et là j'ai un médicament qui fonctionne. Et puis maintenant on communique par mail donc c'est bien pour des bricoles, des ordos et mes arrêts de travail parce que j'en ai besoin pour pôle emploi et elle me les a envoyés gentiment. Enfin voilà une bonne communication quand c'est pas face à face.

Investigatrice : Je peux vous demander pourquoi vous n'avez pas changé de médecin traitant ?

Patiente : Parce que ça va être la même chose de l'autre côté enfin.... non j'ai lâché monsieur *** pour madame Y et je me suis dit "Elle est jeune et tout ça" mais j'ai pas eu donc je ne vais pas recommencer et puis après la sécu va se demander quoi (en rigolant)

Investigatrice : Là, à l'heure actuelle, si vous pouviez définir votre relation avec docteur Y par quelques adjectifs, ça serait lesquels ?

Patiente : C'est encore un peu muré mais la porte est entrouverte et du coup, comme je la sens plus avenante vis-à-vis de moi, je pense que j'arriverais plus à me confier maintenant. Si elle me tend la main et qu'elle me donne l'autorisation de le faire et que j'ai assez confiance : je le ferai, voilà.

Mais la dernière fois, elle m'a félicitée (Dit-elle avec le sourire), j'en souris encore, c'est important hein! Et en partant je lui ai dit " Bon Ben on ne se dit pas à bientôt" donc ça veut dire que ça y est : je n'ai plus besoin de vous. Comme dans mon

boulot, on a besoin de moi mais le jour où on n'a plus besoin de moi j'ai gagné et c'est là où un médecin se dit "si je la vois de moins en moins c'est que ça va mieux"

J'ai pas envie de replonger, j'ai la volonté, ça fait tellement longtemps que je suis dedans que je connais le système, je connais mieux le système que le médecin. Si il faut que je lui explique, j'explique. Mais voilà, si je rebois ça sera par habitude. Si il y a un truc qui va pas, je vais reboire un coup : il faut tenir, se dire 'faut pas, faut pas, ça sert à rien", ça n'a pas d'intérêts, qu'est ce que ça va changer? Rien

Mais j'ai peur de la décevoir parce que la porte est à moitié ouverte. Si elle la referme, on est mal barrées, quoi. Mais si elle l'ouvre et qu'elle essaie de savoir, peut être que je lui dirai si je replonge.

On ressent en fait, je ne sais pas trouver le mot, on ressent la crainte, une barrière et comme du dégoût "ah t'es une pauvre alcoolo, tu bois, tu fais que ça de ta journée" mais en fait ça me rend malheureuse moi de boire, donc euh.

Investigatrice : En résumé, je reprends vos mots, vous avez utilisé le terme "Peur de la décevoir" et "Manque de confiance"

Patiente : En fait, c'est la façon dont elle se comporte, j'ai envie de lui faire confiance parce que c'est quelqu'un que j'apprécie mais c'est elle qui met la barrière, si elle pouvait ouvrir la porte quoi.

Mais c'est vrai que j'ai peur de la décevoir parce que elle est froide mais je sais que l'autre fois quand j'ai annoncé que j'arrêtais l'arrêt maladie etc, là on a senti qu'elle avait gagné quelque part.

Elle aussi ça lui faisait du bien : voilà, ça doit être quelque chose de réciproque et parfois il n'y a pas forcément d'humain, après c'est "tu mets ta carte vitale et bye

bye". C'est comment dire : tu dois la consultation du médecin quoi, moi c'est ce que je dis : il y a quelqu'un qui vient chez vous, avant qu'il enlève son manteau vous lui demandez 25 euros, tu gardes ton manteau, tu restes 10 minutes, tu bois ton café et tu t'en vas quoi, bah non.

Moi mon déclic, il est venu, c'est simple quand j'ai vu mon conjoint, quand je l'ai vu dans cet état là: je peux vous montrer des photos, des vidéos. "C'est pas possible d'être comme ça," j'avais honte de lui, je me suis dit "oh mon dieu, si moi je suis comme ça" Non jamais, je ne veux pas qu'on me voit comme ça.

Et je lui ai montré la vidéo, ça lui a fait un déclic aussi, "regarde comment t'es quand t'as bu" Il me dit "non je ne veux pas voir", "si regarde c'est toi", allez STOP on arrête, par contre pour lui, ça va être plus compliqué. Au niveau du manque mais c'est un homme donc il ne veut pas se faire hospitaliser, il ne veut pas de traitement. On a fait la 1ère consultation en visio, donc c'est la doctoresse de la Bretagne qui lui a fait : le selincro et la prise de sang tout ça mais il n'ira pas voir un médecin en direct, il me l'a dit, il a honte et moi aussi j'ai honte, ça y est je l'ai dit : J'ai honte que madame Y me voit dans ces états là , j'ai honte devant elle et c'est vrai que j'étais contente qu'elle me refasse confiance et qu'elle soit fière de moi, pourtant c'est qu'un médecin.

Mes parents le savent aussi, ça arrive que je bois quand j'arrive à la maison. Enfin bien souvent, je prends une Leffe 25 cl , enfin je me suis déjà saoulée chez mes parents : des bouteilles de vin dans la cave... Et je mettais tout ça sur le dos des médicaments alors que c'était de l'alcool.

Mon père l'a découvert et j'ai eu honte aussi quand il m'a dit "Ah tu nous as fait croire que c'est tes cachets pour dormir, puis en fait c'était l'alcool."

Investigatrice : Est-ce que vous voyez d'autres choses importantes à me dire ?

Patiente : J'ai évoqué ma situation financière à madame Y. Elle a été compréhensive, je lui ai dit que je galérais vraiment et que au travail etc... et là, j'attends mardi pour lui dire que j'ai trouvé du boulot et que je commence mardi.

Investigatrice : Félicitations !

Patiente : C'est une fierté de lui annoncer

Investigatrice : Remerciement.

Entretien de thèse n°4 :

Investigatrice : Dans un premier temps, donc, je vais vous poser une petite question. On va dire pour lancer le sujet et ensuite je vous laisserai parler. Je vous solliciterai quand il le faudra. Je vous reformulerai les phrases pour être sûre d'avoir bien compris, mais en tout cas je vous laisse aller à votre parole.

Alors, est-ce que vous pouvez me parler, me raconter comment s'est passée la première fois où l'alcool a été évoqué avec votre médecin traitant et comment ça se passe depuis ?

Patient : Mon médecin actuel a pris la succession de mon ancien médecin qui partait en retraite donc c'est elle, elle a repris le dossier : donc à ce moment-là j'étais en cure dans une clinique pour désintoxe en fait.

Donc de là ça s'est fait comme ça : Il lui avait laissé des notes pour la tenir au courant. Donc de là je suis parti en cure. Ça s'est très mal passé avec le généraliste de la cure parce qu'il y avait des médecins généralistes et des psychologues, des psychiatres, des choses et tout. Et le médecin généraliste... je suis quelqu'un de très anxieux, de très phobique, très très apeuré. Je suis suivi pour ça d'ailleurs en psychiatrie, avec un traitement à base d'anxiolytiques assez coûteux. Et ce médecin généraliste m'a foutu la trouille en me disant "Vos prises de sang sont catastrophiques, vous allez mourir, vous avez droit à la cirrhose". Il voulait me faire un électrochoc en fait. Donc pendant ma première perme j'ai dû, honnêtement, en toute franchise, j'étais dans un tel état après qu'il m'a annoncé ça que j'ai dû donner ma parole à l'équipe soignante de ne pas me suicider en sortant de l'hôpital tellement j'avais le moral à zéro, tellement il m'a foutu le moral en l'air.

Je suis allé voir le psychiatre, il m'a vraiment ... En fait l'électrochoc pour moi, ça ne marche pas, ça peut marcher.... Si quelqu'un vient vous voir : en conséquence, il sait qu'il a un problème avec l'alcool, à ce moment-là, vous ne lui faites pas peur, vous ne rajoutez pas une couche. Si la personne n'en a pas conscience, là je suis d'accord de l'électrochoc et s'il y a vraiment danger pour sa santé et qu'il n'y en a pas conscience, je veux bien que l'électrochoc soit... plus adapté à ce type de situation.

Mais c'est comme par exemple... j'ai commencé l'alcool très jeune, enfin c'est de famille, enfin ma grand-mère tenait un café, je passais derrière les clients, je faisais les fonds de verre alors hein, j'ai commencé très jeune alors hein...

Pendant le service militaire, le médecin qui me suivait.... J'ai fait mon service militaire dans la police nationale et le médecin qui me suivait dans mon service devait me faire mon certificat de délivrance comme quoi j'étais apte à retourner à la vie civile et de là comme mon médecin de l'époque avait pris sa retraite, je lui ai demandé de me suivre.

De là ma consommation a augmenté au retour de l'armée, je suis allé le voir et puis j'ai exposé les faits "Voilà j'ai un problème avec l'alcool, ça prend vraiment des proportions.... Je bois 2L de whisky tous les soirs, voilà je suis dans un... j'arrive pas à gérer, j'arrive plus à gérer le boulot, j'arrive plus à gérer ma consommation". Donc il m'a dit qu'il allait me faire faire une prise de sang et j'étais toujours dans un contexte apeuré à l'idée des résultats. Je me suis dit "Ah quoi je vais m'attendre ?", à quoi il a répondu "Ah bah je ne peux pas deviner à votre tête les résultats de votre prise de sang", mais il m'a dit ça sur un ton très sec et euh très euh voilà. J'aurais aimé, pas qu'il me prenne avec des pincettes parce que c'est moi le fautif dans

l'histoire, c'est moi qui consomme mais euh un peu plus de modération quand les gens ont conscience : si je viens vous voir j'ai pas envie de... je sais ... je culpabilise déjà assez comme ça, j'ai assez la trouille comme ça pour ma santé, enfin j'ai la prise de conscience quoi, j'ai pas envie d'être descendu en flamme quoi.

Et après j'ai un autre souvenir avec un généraliste qui m'a dit... j'étais pas bien mais ça faisait longtemps que je ne consommais plus donc j'ai pas mal... enfin c'est pas bien de dire ça... mais j'ai du recul par rapport à ça, je peux en parler sans me mettre en danger... un jour j'étais pas bien psychologiquement et ma généraliste m'a dit "Je suis sûre que vous avez repris des produits" et ça, je suis ressorti de là démoli !

Je lui ai écrit une lettre parce que j'étais incapable, j'arrive pas à parler en fait, je bloque , je bégaye, enfin... donc je lui ai écrit une lettre, j'ai pris rendez-vous sur DOCTOLIB pour aller la revoir : je lui ai lu cette lettre en bégayant parce que j'étais mort de trouille et je lui ai dit que voilà : De quel droit... alors que je pensais avoir gagné sa confiance... alors que pour elle visiblement j'étais toujours un alcool, un toxico, enfin j'étais une merde en fait c'est ça : j'étais pas sorti de l'affaire. Alors que je m'étais battu, qu'elle était à mes côtés pendant tout ce combat. Enfin je dis battu, je fais toujours référence à comment dire, c'est un peu comme une guerre on gagne des batailles mais on ne gagne pas vraiment jamais, mais on peut gagner des batailles qui nous permettent de rester hors de l'eau.

J'ai pas eu besoin de... j'ai fréquenté des groupes de paroles mais franchement non c'est pas mon truc, non parce que franchement j'ai entendu des choses, si j'étais flic j'aurais pu arrêter la moitié donc euh ça m'a... ça n'a vraiment pas été mon truc, ça s'est fait petit à petit, je n'ai pas arrêté du jour au lendemain, il y a eu des petites

victoires, des rechutes, docteur "Addictologue" m'avait dit "c'est la magie des fêtes" parce que je n'avais pas consommé à ce moment-là.

Par la suite je suis retourné la voir, il y a eu des rechutes ... Je suis incapable de dire depuis combien de temps je suis abstinant, pareil pour la cigarette je ne pourrai pas vous dire mais l'alcool ça fait plusieurs années maintenant mais je ne sais plus.

Alors j'ai pas, ce qui est paradoxal c'est ce qui est ... je sais que je ne refumerai jamais de ma vie j'en ai la certitude, c'est clair, c'est net, je vous raconterai pourquoi après mais l'OH je ne suis pas sûr, il y a toujours cette ... il faut que je sois vigilant, que je fasse gaffe, alors beaucoup moins qu'avant parce que avant j'avais des antennes, des récepteurs : je voyais une pub Heineken sur un bus ou un magazine et ma journée était tracée, j'avais ce que le docteur "Addictologue" appelle des cravings. Mais ça j'entendais une PUB à la radio c'était terminé, c'était tracé, je ne buvais que le soir en fait, l'après-midi et le soir, comme je travaille du matin.

Ah donc c'était comme ça et je ne sais plus ce que je disais en fait... Le tabac s'est réglé... Vigilance pour l'alcool, moins qu'avant, j'ai plus de recul en fait. Maintenant, ça m'énerve d'entendre des pubs à la radio parce que c'est toujours "L'alcool est dangereux pour la santé". Je trouve ça hyper hypocrite de dire ça à la fin, ça m'énerve donc euh non l'alcool, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, on gagne des batailles mais je pense que c'est jamais vraiment gagné quoi et d'expérience je le sais parce que ma grand-mère maternelle tenait un café, mon grand-père paternel est mort d'avoir trop bu, mon père est mort d'avoir trop bu, donc euh... J'essaie de ne pas reproduire l'histoire en fait.

J'ai perdu beaucoup d'années de ma vie et je me suis retrouvé dans une situation d'isolement : pas d'amis, pas de copine, pas de famille, voilà, enfin j'ai ma mère qui

habite ici.... Ma famille quand mon père est décédé ne s'est pas manifestée. De là, ils ont coupé les ponts, j'ai coupé les ponts, il ne reste que ma mère, ma sœur et ses enfants, mes filleuls qui habitent à Toulon. C'est compliqué de les voir assez souvent mais on est en très bon rapport, on s'entretient, ils sont au courant de mes problèmes et voilà, ils savent même que je suis ici alors, ahah.

Non il n'y a pas de soucis, j'arrive maintenant... Avant mon problème c'était la bière, les autres alcools j'ai pas vraiment... J'ai eu une période whisky mais mon produit de choix était la bière quoi et je ne pouvais pas dire le mot bière sans me déclencher un craving, ça c'était typique. Il fallait vraiment que je fasse l'autruche pour ne pas voir les pubs dans les rues, dans les vitrines, à la radio, là ça va j'arrive à gérer.

J'ai mon traitement psy pour les TOCS et l'anxiété généralisée et je suis toujours sous AOTAL.

Investigatrice : Et là, votre médecin traitant actuel, c'est cette dame qui pensait que vous aviez repris l'alcool ?

Patient : Oui c'est elle mais on a mis les choses au clair, on s'est expliqués. En fait, parce que elle m'a dit que je n'avais pas perdu sa confiance, elle a dit qu'elle avait dit ça sans vraiment le penser, je ne sais plus comment elle s'est justifiée : j'étais dans un état tel que j'ai des trous blancs. Elle m'a dit que pour perdre sa confiance, il fallait, par exemple, falsifier ses ordonnances, là j'aurai perdu sa confiance. A l'heure actuelle, elle croit toujours en moi, elle sait que je suis abstinent mais c'est vrai que... j'ai raconté au docteur "addictologue" cet épisode là, ça m'a mis une claque. "Le fait que vous y soyez retourné en lui lisant cette lettre, ça a dû lui mettre une claque aussi" après je ne sais pas ce qui en est, je n'ai pas fait ça pour ça, je lui ai dit que je ne pouvais pas rester avec ça sur le cœur.

Je pense vraiment que, quand on a quelqu'un en face de vous qui va droit dans le mur et qui n'en a pas conscience alors là ... mais quand c'est quelqu'un qui est apeuré qui prend conscience de sa connerie, enfin...

C'est à double tranchant, ça peut marcher : il peut arrêter mais il peut se jeter sous un bus en sortant d'ici...

La première fois que je l'ai rencontré, je me suis senti très gêné parce que ... elle m'a demandé, si j'avais envie de boire, si je lui en parlerai : je lui ai dit oui.

Elle m'a demandé comment ça se passe avec le docteur "Addictologue". Je lui ai dit qu'avec le docteur "Addictologue", j'y allais pour ça justement. Moi, je viens vous voir pour du physique mais si j'ai envie de boire, oui je vous le dirai, je dirai en toute honnêteté "j'ai passé un sale moment et tout je suis tenté euh oui j'ai envie de consommer". Mais, ça ne s'est jamais produit pour le moment donc c'est peut-être pour ça qu'elle s'est dit "voilà" mais j'ai eu besoin d'aller la voir...

Je me suis senti jugé, j'avais l'image d'un pecno, d'un poivreau, d'un pilier de comptoir.

Mais c'est pas elle, c'est pas son comportement, en fait, c'est moi, c'est moi, c'est mon histoire, les gens, les...

< Paniqué à l'idée que je pense que son médecin avait un comportement négatif, il me fait comprendre qu'elle l'a bien accueilli mais que c'est son regard sur lui-même qui avait donné cette impression >

J'avais pas l'alcool mondain, moi j'ai toujours bu en solitaire, toujours chez moi, jamais en public, si jamais je perdais le contrôle, je n'étais pas maître de moi même chez moi non plus mais au moins c'était pas en public ...

Mais Je savais pour avoir vu mon père ... Pour pouvoir boire un rosé cul sec devant nous, à le retrouver... des sacs de 100l que j'allais jeter en pleine nuit, des sacs de bière de 100l, à la benne du quartier de nuit pour ne pas être vu.

J'avais peur de renvoyer cette image là en fait de Et puis avant je travaillais, j'étais sur le secteur de Roubaix donc j'ai ... beaucoup de misère à Roubaix, beaucoup d'alcoolisme aussi, j'avais peur de renvoyer.... Je voulais pas... En fait je ne peux pas dire que lui il est bien lui il est pas bien, c'est juste que moi, vis à vis de moi, je ne me sentais pas bien en fait, j'avais une mauvaise estime de moi, une mauvaise image en fait.

J'ai eu une discussion avec ma sœur il y a pas longtemps parce que je cherche à retrouver une sensation : Quand j'étais petit, j'étais j'ai toujours été bien portant, et j'étais ... il y avait des railleries à l'école mais je ne buvais pas, je ne prenais pas de cachets et je courais, je faisais du vélo, j'étais heureux comme tout, je n'avais besoin de rien, et c'est cet état d'esprit que je cherche à retrouver.

Puis la liberté je l'ai retrouvée, enfin oui et non, j'ai beau avoir arrêté depuis 5-6 ans la cigarette je continue à prendre des gommes de nicotine.

L'alcool j'ai arrêté depuis plusieurs années, je ne sais pas vous dire combien de temps non plus, c'est marrant parce que ça marque les gens la date. Ils savent vous dire avec exactitude quand ils ont arrêté, mais moi pas plus que ça.

Investigatrice : Et comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant actuel ?

Patient : Euh, très bonne, j'ai confiance, je peux tout lui dire. Je lui dis des choses très perso, de problèmes physiques ou de psychologiques : j'ai déjà été la voir, rien que pour parler parce que je n'allais pas bien mais non non non très à l'écoute, très

psychologique. C'est ce côté-là que j'aime chez elle, c'est qu'elle est aussi, bien sûr d'une part médecin généraliste mais elle a aussi une approche psychologique et c'est ce que j'aime bien en fait.

Elle me fait confiance, d'ailleurs elle ne sait même pas que je suis sous AOTAL. Après je crois qu'elle pense que j'ai arrêté l'AOTAL, c'est le docteur "Addictologue" qui me fait mon renouvellement.

Mais non non, en fait je pars du principe que, quand on va voir un médecin, quand on a mal à la jambe, on ne lui parle pas de son bras quoi. Quand je vais chez le médecin pour dire que j'ai un problème d'alcool, c'est pas ... Déjà que j'ai fait un travail sur moi pour lui dire, si en plus de face je me fais descendre, c'est bon je rentre chez moi, je me remets une mine.

Investigatrice : Voulez-vous me parler d'une consultation en particulier que vous avez vécue avec votre doctoresse ?

Patient :

Patient : Avec le médecin de cure, c'était pas la peine, je ne veux plus le revoir.

J'ai été contraint de le voir plusieurs fois durant mon séjour mais euh je ne veux plus... Je sais qu'il a un cabinet sur Lille, je n'irai jamais. Même si.... non non en aucun cas... je me suis senti jugé, il se prenait de haut. Quand les infirmières arrivaient pour prendre quelqu'un pour les examens "Bon les gars, vous faites ça ça ça ça ça " il parlait comme ça.... Très arrogant, je n'aimais pas le personnage.

Pourtant j'ai une très bonne estime, très grand respect pour les médecins mais lui ça ne passait pas du tout.

En fait, j'ai commencé à boire via une mauvaise rencontre, j'avais une copine à 16 ans qui était portée sur l'alcool et la drogue, j'ai goûté l'alcool mais la drogue ça m'a toujours.... ça ne m'a jamais tenté d'essayer... les pilules, les machins, ça m'a toujours fait peur et je n'ai jamais essayé en fait.

Par contre, l'alcool, j'ai très vite accroché, très vite, parce que ça m'a... j'étais pas heureux, on va pas se mentir j'ai eu une enfance de merde et ça m'a calmé mes peurs. L'alcool est pour moi un hyper anxiolytique, ultra puissant qui fait effet tout de suite. Avec l'alcool j'ai... pardon, j'avais besoin de rien d'autre. Je n'avais plus peur, tout était possible, tout allait s'arranger, j'allais faire ça ça ça , le soir ... non je n'ai pas peur je vais gérer et tout.... Mais le lendemain la douche est froide et vous en remettez un coup pour atténuer cette culpabilité d'une part et cette peur qui qui... En plus, l'alcool c'est un anxiolytique mais ça rend anxieux aussi donc euh... donc voilà.

Donc j'ai commencé à 16 ans, ça s'est aggravé pendant mon service militaire, alors là c'était vraiment euh voilà ... après le retour à la vie civile ce n'était pas ça. Après j'ai regretté notamment avec ce médecin à Leers, c'est lui dont je vous ai fait part, c'est lui qui m'a dit "je ne peux pas voir l'état de votre foie à votre tête" et là j'ai eu une abstinence de 13 ans. Je n'ai pas bu pendant 13 ans, pas une goutte rien, et un épisode, une fois où je suis allé une fois un soir, à la braderie de Lille, je suis allé chercher une bière à minuit parce que j'avais envie de boire.

Je suis rentré chez moi, j'ai pesé le pour et le contre et je l'ai jetée. J'en ai fait part à mon psychiatre et il était super content et euh voilà... j'ai fait tout le trajet à minuit jusque la braderie de Lille juste pour une bière parce que tout était fermé mais bon....

Ensuite j'ai refait une mauvaise rencontre portée sur l'alcool aussi, j'ai regoûté à l'alcool pensant que j'allais gérer, un soir, comme ça de temps en temps et puis je n'ai pas géré, j'ai replongé direct en fait et là c'était parti pour 10 ans, 10 ans d'isolement... je me suis mis en danger aussi, d'un point de vue santé où j'ai fait vraiment très fort en mélangeant alcool et médicaments parce que à cette époque-là j'avais des anxiolytiques.

Pour vous donner un exemple, j'allais me coucher.... je buvais toute la journée, je me mettais un pack de 8-6 et un somnifère. Donc le lendemain, j'étais pathétique au boulot, j'étais une loque et j'aurais pu avoir un accident, voire pire j'aurais pu causer un accident, blesser quelqu'un et c'est ça qui me dit que j'étais un vrai danger et donc j'ai rechuté et là c'est mon psychiatre qui m'a dit qu'il connaissait un centre d'addictologie qui pouvait m'aider : il connaissait très bien le docteur "Addictologue" et de ce fait il m'a orienté vers le CSAPA à Roubaix. Je voulais m'en sortir donc j'ai joué le jeu et j'y suis allé et j'ai eu tout de suite une relation de confiance qui s'est installée avec l'addictologue parce qu'elle m'avait dit "Même bourré vous venez " " même si vous consommez... tant que vous venez aux séances, moi ce que je veux c'est vraiment vous montrer... " mais j'étais volontaire et d'ailleurs je n'y suis jamais allé bourré et euh mais euh, tout de suite j'ai accroché tout comme avec le docteur "Addictologie 2" et d'ailleurs bien que les séances soient plus espacées, parce que j'ai eu moins besoin, je ressors de là : j'ai un bien être, je suis apaisé, je suis regonflé à bloc, je suis bien en fait, je suis bien.

Avec mon médecin généraliste, c'est deux scénarios différents : les deux ... par exemple, le docteur "Addictologue" je l'ai déjà vu pour l'alcool mais je l'ai vu pour un

autre problème parce que je devais aller voir mon MT pour ça et il m'a dit "bah écoutez, je vais regarder" et non non j'ai autant confiance à l'un qu'à l'autre.

Là je fais beaucoup de sport, là depuis un an j'ai vraiment repris le sport à fond, je gagne des années de vie, comme je dis au docteur "Addictologue", j'ai tellement déconné par le passé, j'ai fumé, j'ai bu fin voilà quoi... enfin c'est derrière moi quoi mais Je En termes d'estime de moi, je me faisais la réflexion de si on peut dire ancien alcoolique ou si au final on ne l'est pas un peu toujours quoi.

Ça c'est une question que je n'ai toujours pas répondu mais je pense qu'on reste toujours alcoolique mais euh je n'ai pas une bonne estime de moi en fait... non, non, j'ai foutu ma vie en l'air : j'ai 47 ans, j'ai rien, j'ai rien fait de ma vie, j'ai pas l'alcool mauvais, je suis facile dans ma tête, je bois tout seul et je refais le monde dans ma tête, je suis heureux, je suis bien, je n'ai plus peur en fait, je n'ai pas besoin d'un anxiolytique en fait, mais résultat 47 ans, je n'ai rien, j'habite dans un petit F2, j'ai mon boulot dans lequel je n'ai jamais évolué. J'ai de la chance, c'est que je ne l'ai jamais perdu c'est déjà ça mais euh j'ai pas d'amis, j'ai pas de copine, j'ai pas de famille, j'ai rien, j'ai rien construit, j'ai rien bâti et, par contre là, je me bats contre mes tocs qui sont moins ... avec le temps d'abstinence, les tocs se font de plus en plus moindre, les TOCS aussi, à rationaliser, beaucoup plus facilement à l'époque où à l'époque je pouvais appeler ma sœur 4 fois par jour tellement j'avais peur, voilà

Investigatrice : Et vous voyez quelque chose à rajouter ?

Patient : Si je reconsommait, j'aurais peur de la recevoir, ce qu'il y a en fait : Dans le temps, pour moi, c'était un médecin de famille le médecin généraliste, et pour moi c'est toujours resté un médecin de famille et j'aurais peur de la décevoir parce que je

la considère un peu comme tel. J'aurai peur de la décevoir, j'aurais peur si je buvais qu'elle me laisse tomber en fait, une peur qui est récurrente : j'ai peur de l'abandon, du rejet, de l'abandon, ça j'ai très peur de ça mais non j'ai, après je sais qu'elle m'aidera, qu'elle ne me laissera pas tomber, qu'elle me tendra la main, elle fera ce qui faudra, quitte à me faire hospitaliser si je repars en ville, mais on n'en est pas là.

Mais elle me l'a déjà dit, elle l'a déjà évoqué, si j'avais de gros problèmes, elle serait là pour moi. Je la vois tous les mois même si c'est mon psychiatre qui renouvelle mon traitement donc elle sera là.

En fait je suis redevable envers elle, pas redevable mais elle m'a aidé, elle... J'ai lu un article une fois sur les gens atteints de cancer du poumon et des médecins qui se battaient pour les guérir et on les voyait en image sortir de l'hôpital avec une cigarette à la bouche et je me suis dit " je ne peux pas lui faire ça en fait : elle est là, elle se démène, elle s'est battue pour que, elle m'a épaulé pour que je m'en sorte et aller, sortir de là pour tout foutre en l'air. Quelque part, j'ai une dette, une reconnaissance euh ouais une reconnaissance. J'ai une bonne relation avec mon médecin traitant.

Entretien de thèse n°5 :

Investigatrice : Dans un premier temps, pouvez-vous me raconter votre histoire avec l'alcool ? Et celle avec votre médecin traitant ?

Patient : Alors ce n'était pas avec mon médecin traitant, c'était d'abord avec ma femme et c'est elle qui a contacté le CSAPA, parce qu'il fallait que ça agisse.

Alors moi en fait, je suis assez ouvert sur la question parce que je n'ai pas de débat là-dessus et effectivement c'est ma femme qui a déclenché le truc en fait. Au niveau des consultations, donc en fait, j'ai dû contacter le CSAPA. Très bien reçu par le médecin traitant, d'autant plus qu'ils se connaissent, mon médecin c'est docteur "Généraliste" qui est une connaissance de ma femme et qui a pris les choses en main pour le coup et qui m'a aidé là-dessus.

Elle l'a découvert à ce moment-là parce que je suis assez ouvert là-dessus. C'était pénalisant donc euh c'est plutôt comme ça : en fait l'addictologue était un professeur du docteur "généraliste" donc ils se connaissaient bien donc ils communiquaient ensemble. Elle l'a pas découvert via l'addictologue mais c'est moi qui lui en ai parlé.

Elle m'a dit que, familièrement parlant et c'est vrai qu'il n'y a pas vraiment de niveau social plus que ça dans l'alcool, c'est qu'elle a aussi subi ça avec sa famille donc elle était assez à l'aise là-dessus pour le coup.

Elle a eu des mots rassurants et inquiétants : rassurants dans le fait que maintenant il fallait se faire suivre et inquiétants du fait de la santé.

Ça m'a fait un petit déclic quand même, pas le gros déclic qu'on espère avoir mais ça fait un déclic.

Je consommais beaucoup, enfin beaucoup, pas beaucoup : en fait au début c'était l'alcool mondain et moi ce qui a déclenché c'est la naissance de mon fils : c'est vraiment ça, ça a été exponentiel.

Investigatrice : Et comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

Elle laisse faire totalement le docteur "addictologue" , elle pose de temps en temps des questions quand je la vois mais je ne la vois pas beaucoup. Je n'ai pas d'autres pathologies donc je ne la vois pas souvent mais bon quand elle me voit elle me pose la question.

Mais bon je parle de tout avec mon docteur "généraliste", je suis assez à l'aise là-dessus, même avec mes amis, je suis assez à l'aise. Ils le savent également et ils font même des efforts pour pas que je consomme de trop.

Là, je n'ai pas de traitement mais j'ai eu des médicaments, mais je n'ai pas forcément vu d'intérêts donc j'ai arrêté, ça ne marchait pas : je ne sais pas ce que c'était mais enfin voilà ça ne me donnait pas envie d'arrêter en fait.

Après le docteur "généraliste" est très pédagogue, pédagogue et compréhensif et franchement pour le coup c'est un bon soutien, un très bon soutien.

En fait c'est un peu compliqué parce que elle connaît bien ma femme, bon voilà donc au niveau du docteur "généraliste" je ne me livre pas plus que ça, plus à l'addictologue.

Investigatrice : Et comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Bah plutôt bien parce qu'elle est réactive et que tout va bien : elle écoute et elle comprend en fait, c'est ça qui est intéressant bon après c'est vrai que, je ne sais

pas comment le définir plus que ça, et, elle a toujours été présente quand on en a besoin.

L'addictologue, lui, me suit depuis l'année dernière, octobre de l'année dernière. Au début, j'ai été suivi par une personne et après c'est le docteur "Addictologue" qui m'a pris : on a fait une cure au mois de septembre qui n'a pas été fructueuse on va dire et bon... Les choses sont ainsi, c'est un échec quand même mais bon il faut voir autre chose.

Moi ce qui m'embête c'est niveau santé, principalement c'est... moi pour l'instant niveau santé je ne suis pas embêté mais c'est par la suite... c'est la peur en fait.

C'est ce que j'ai dit au docteur "Addictologue" quand je l'ai vu c'est "faites-moi peur pour que je passe à autre chose", je voulais un électrochoc et je l'ai pas eu : temps que la santé est bien parce que moi je consomme régulièrement et je n'ai pas de problèmes de santé plus que ça. Du coup c'est le docteur "addictologue" qui me donne des prises de sang, d'ailleurs il y en a une en cours avec lui.

Mais bon souvent docteur "généraliste" me proposait, elle me disait " si tu veux je prends le relai" c'est juste que le fait de passer par le CSAPA, ils ont plus de moyens qu'un médecin généraliste c'est juste ça.

Quand j'ai fait ma cure, il y avait des infirmiers qui venaient deux fois par jour, et tout le truc donc euh... Là j'ai fait une échographie qui montre un foie pas beau quoi.

Investigatrice : Une stéatose ?

Patient : ouais ouais, et comme disait "Si ça continue comme ça, dans 4 ans ..."

Moi j'ai demandé à monsieur "addictologue" de me faire un électrochoc, voir des gens, c'est con hein, c'est horrible mais me dire "ah je ne veux pas être dans cet

état-là". Mais en fait, moi ça ne me dérangerait pas... enfin me dérangerait pas... je suis désolé pour tous ces gens-là mais c'est ce qu'il me faudrait en fait. Parce que tant que tout va mieux, ça va, mais le jour où je devrais aller à l'hôpital, là je suis pas bien, là d'un seul coup je deviens tout blanc ("Rigole"). Si on me fait un truc, qu'est-ce qu'il va se passer.

Après c'est pas des grosses consommations, c'est ce que je disais avec docteur "généraliste", c'est... on est sur une consommation qui est étalée sur la journée, on n'est pas sur.... On n'est pas sur des beuveries, c'est pas des binges drinking, genre je suis pas bien mais c'est juste continuuel en fait.

Le problème d'alcool c'est depuis 7 ans que je l'ai. J'étais déjà avec docteur "généraliste" et elle a toujours compris, c'est juste qu'elle s'inquiétait aussi et qu'elle demande à ma femme comment ça se passe.

Là j'ai arrêté les alcools forts. Moi, je suis plus facilement sur de la bière ou du vin, maximum, mais voilà les plus forts j'ai arrêté parce que ma femme le voyait, à un moment c'était un peu trop : donc j'ai diminué mais je n'arrive pas à arrêter non plus.

Le problème il est là, c'est de se dire "une journée sans rien" j'ai du mal. Le docteur "généraliste", le Docteur "addictologue" le savent, je suis assez transparent : c'est moi, je sais que j'ai un problème et j'ai pas de problème à en parler, les gens le savent, enfin pas tout le monde : mes copains le savent, mes parents ne sont pas au courant mais ils le voient... il n'y a pas de débordement en fait, c'est juste que... le problème il est là : c'est toujours, toujours, toujours, il y a toujours une consommation.

Même les gens ne comprennent pas : Après c'est peut-être une addiction où on ne le sent plus mais effectivement demain je souffle dans un ballon je suis mort.

(En rigolant) J'ai déjà fait un malaise en voiture, alcoolisé, à 200m de chez moi. Je vous avoue que c'était compliqué, ça m'a foutu pas mal de problèmes, ça m'a coûté cher cette histoire mais j'ai eu du bol : ils m'ont laissé mon permis, mais bon j'étais à 1,4g. Le juge était étonné de la sentence mais j'ai récupéré mon permis, c'est plus que j'ai fait un accident de voiture, machin... j'ai tué personne heureusement. Je suis père de deux enfants quand même, 7 ans et 3 ans donc à un moment il faut arrêter les conneries là.

En fait, moi je suis commercial, souvent en voiture, en réunion et repas du midi, ça a eu un énorme... pour l'instant je suis au chômage parce que c'est terminé parce que je pense que c'était lié à ça. En fait, je suis suivi par une psy au CSAPA et on travaille beaucoup sur les choses qui ne nous conviennent plus et c'était une chose qui ne me convenait plus pour le coup : Ça a eu une incidence sur mon travail, complètement mais vraiment violent.

D'un côté, on s'amuse avec ça parce qu'on fait des soirées collaborateurs, on fait des trucs clients mais en fait tout était lié à ça aussi : restaurants, soirées, machin et zéro limite quoi ! Tant qu'il n'y a pas de limites on y va... Ça permet de décompresser, c'est un décompresseur, moi c'est un médicament en fait, c'est un médicament... On s'entend... Voilà c'est ça !

Investigatrice : Voyez-vous d'autres choses à me raconter ? Qui vous reviennent à l'esprit ?

Patient : Entre docteur "addictologue" et docteur "généraliste"... Au début je n'avais pas de docteur "addictologue" : j'avais un autre médecin et alors docteur "Généraliste" m'a proposé quand même de prendre en charge cette thérapie. Mais, par contre, elle n'avait pas les mêmes moyens que peut avoir le CSAPA, notamment

le suivi médical et tout ça donc ça ça m'a fait plaisir : je vois qu'il y a un malaise... et ça je trouve ça plutôt intéressant, elle a pu accélérer les choses parce que ça peut mettre du temps. Elle était au courant, tout s'est enchaîné de l'autre côté parce que elle m'a dit qu'elle ne pouvait pas tout prendre en charge en même temps.

“Je peux juste vous prescrire des médicaments mais je ne peux pas faire comme on fait d'habitude, notamment avec les infirmiers, les machins” : Parce que moi j'ai été suivi pendant une semaine et demi, voire deux semaines par des infirmiers et des psys alors... c'était peut-être un peu too much parce que ... Elle a vraiment... pour le coup elle a vraiment joué le jeu.

Docteur "généraliste" pour le coup, on se tutoie, elle est très à l'aise, elle dit les choses clairement pour le coup, ça se passe très bien.

Le docteur "addictologue" est plus dans l'explication. Il explique plus parce que c'est son métier, il explique plus les choses.

Les deux médecins sont très bien parce que ils se connaissent tous les deux : J'ai un souci que j'ai du mal à régler, très du mal à régler et puis c'est marrant parce que vous vous appelez BRASSEUR donc (“rigole”) changez de nom parce que j'étais mort de rire quand j'ai vu votre nom.

Mais les deux sont très bien, c'est pour ça que je vais poursuivre le suivi avec les deux. Après, moi, Dr "généraliste" c'est mon docteur principal quand j'ai mes problèmes de vie et docteur “addictologue” c'est vraiment pour l'alcool : après ils communiquent entre eux hein, je pense qu'ils se voient de temps en temps.

Quand je vais voir mon médecin traitant c'est pour mes problèmes de santé.

Investigatrice : Selon vous, comment serait votre relation avec votre médecin traitant si vous ne consommiez pas d'alcool ?

Patient : Elle ne serait pas différente je pense, c'est juste qu'elle a une attention particulière par rapport à moi. En fait, quand ma femme va la voir pour mes enfants, elle lui dit "comment ça va "Patient"?" et donc il y a une relation qui est quand même plutôt bienveillante par rapport à ça, pour le coup c'est top. Et à chaque fois, elle pose la question à ma femme parce qu'elle sait que c'est en transparence et je n'ai jamais menti sur les trucs, je sais que j'ai un problème et qu'il faut en parler. Elle est ultra ouverte et je sais que je peux y aller : Elle m'a déjà appelé pendant ses vacances pour des trucs... fin elle est géniale moi je l'adore : quand on a besoin, elle est là.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien de thèse n°6 :

Investigatrice : Pouvez-vous me dire depuis combien de temps vous connaissez votre médecin traitant et comment votre relation évolue depuis ?

Patient : Euh alors plus de 20 ans parce que c'est une dame, qui a repris la succession si on peut dire... Elle a remplacé mon médecin traitant qui il est parti dans une autre région, donc elle a repris sa patientèle et donc ça fait plus de 20 ans qu'elle me suit.

La première fois qu'on a évoqué l'alcool c'était il y a deux ans, j'ai dû arrêter le travail parce que mon dos était flingué et puis je me suis aperçu que je buvais un peu trop de bière donc je lui en ai parlé puis elle m'a dit "Oui effectivement je le vois, j'ai vu que..." On se tutoie parce que ça fait longtemps qu'on se connaît.

A partir de là, on a commencé une thérapie, un suivi... Mais on en parle sans tabou quoi, on n'a pas de secrets quoi, elle comprend très bien ce que je dis et il n'y a aucun souci, il y a une communication, même si j'y vais pour mon traitement, parce que j'ai un traitement pour l'hypertension : même si j'y vais que pour mon traitement, elle me demande comment ça va en fonction de mon addiction quoi, je n'ai même pas besoin de lui en parler, c'est elle qui me pose la question.

Je ne me sens pas fier de base, un petit peu honteux, enfin pas un petit peu.... Honteux mais ... réagir, on perçoit que c'est très difficile parce que après ... Je ne consomme que de l'alcool, je ne touche à rien d'autre, mais je m'aperçois que ce n'est pas facile de s'en sortir.

Le premier docteur que j'ai vu c'est le docteur "ancien généraliste", là je suis suivi par le docteur "généraliste" actuellement, en psy madame "Addictologue" remplacée actuellement par monsieur "addictologue 2", je suis tout suivi ici.

Ma médecin, elle me prend toujours l'exemple, enfin je souris parce que le docteur "addictologue" a fait exactement la même relation que mon médecin traitant : le toit d'une usine, ça monte, ça descend, ça monte, ça descend. Elle a fait exactement le même schéma, elle est très compréhensive.

Il n'y a pas que au niveau de l'addiction, à tout niveau... Toute ma famille, mon père, mes frères et mes sœurs comme dirait la chanson, on est tous suivi par le docteur "généraliste", je ne vais pas dire que c'est une relation familiale, c'est pas ça, ni amicale mais proche quoi.

Investigatrice : Quel est votre parcours avec l'alcool ?

Patient : En fait, à la base, vraiment, la 1ère fois, j'ai voulu arrêter tout seul : résultat direction urgences, par la suite j'étais transféré dans un service d'addictologique et le suivi a commencé. Je ne sais même pas pourquoi j'ai commencé à boire.... si seulement je le savais... C'est venu progressivement, comme je disais, comme je ne travaillais plus ça me manquait, un boulot très prenant, j'étais ambulancier urgentiste donc toujours dans l'action et là rester à rien faire, j'ai beau tondre la pelouse, tailler la haie, c'est pas pareil quoi, donc de l'ennui.

Je suis resté coincé du dos et la médecine du travail m'a mis inapte au travail, c'est de là que tout est parti....

Depuis docteur "généraliste" renouvelle mon traitement, quand j'ai une ordonnance de l'addictologue, je prends rendez-vous avec elle le lendemain directement.

A part pour mon hypertension, sinon j'ai rarement une pathologie qui m'oblige à aller la voir, elle me voit tous les trois mois pour mon renouvellement.

Investigatrice : Par quels mots définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Confiance, très à l'écoute, très ouverte, au moindre problème qu'on peut avoir, je dirais même pas forcément des problèmes médicaux mais psycho, elle écoute tout. Parce que je connais un médecin chez qui l'addicto alcoolique n'est pas une maladie donc euh.... Ça va c'est que je suis soutenu, tout le monde n'est pas au courant, pas mes petits-enfants mais ma femme et ma belle-fille oui.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien de thèse n°7 :

Investigatrice : Alors, dans un premier temps, pouvez-vous me dire depuis combien de temps êtes-vous suivie par votre médecin généraliste ? Et Comment se sont passées vos années de suivi ?

Patient : Bah, en fait, moi j'habitais avant à Wambrechies, avec un médecin qui m'a suivie pendant 10 ans et qui a pris sa retraite. Puis j'ai déménagé à Mouvaux, depuis 2 ans, donc j'ai un nouveau médecin traitant depuis que je suis à Mouvaux, que je ne connais pas très bien, que je n'ai pas vue cinquante mille fois mais depuis qu'elle me suit... mais je n'ai jamais eu de tabou avec ça, fin même quand je suis allée voir le nouveau médecin, je lui ai dit tout de suite que j'avais un problème avec l'alcool.

Elle m'a donné un traitement à la maison dans un premier temps : "Valium" tout ça, sauf que moi, tout ça, ça ne fonctionne pas : donc après je suis entrée en cure.

Elle était très à l'écoute, elle ne s'en foutait pas du tout, elle ne posait pas beaucoup de questions parce que ce n'était pas sa spécialité mais elle m'a bien donné tout ce qu'il fallait : "valium", "Aotal", et après je suis retournée la voir en disant ... parce que en ambulatoire, on prend le médicament mais ça ne vous empêche pas de boire, on mélange les deux, c'est ce qu'il y a de pire donc assez rapidement je suis allée vers les consultations addictologiques.

En fait, j'ai senti que ça ne marchait pas, je suis directement allée en consultation addictologique mais attention : À chaque fois, elle a les courriers et la dernière fois que je l'ai vue, elle m'a prescrit prise de sang et tout et la dernière fois elle m'a dit "Mais allez en cure si vous ne vous en sortez pas". C'est ça... La dernière fois c'est elle qui m'a dit "Bon faites une cure" mais bon j'étais déjà décidée de moi-même. Non non très à l'écoute, très très à l'écoute.

Il y a aussi c'est que la première fois que je l'ai vue, j'étais carrément en rechute, vraiment, là j'étais pas suivie, donc là j'étais carrément dedans, j'étais complètement en panique c'est pourquoi je suis allée la voir et la dernière fois que je l'ai vue c'était un peu pareil et c'est là qu'elle m'a dit "refaites une cure".

Elle ne m'a pas engueulée, c'est une femme très douce, à l'écoute, qui prend bien son temps, qui est de bon conseil, une bonne femme.

Elle ne me voit que pour l'alcool sauf une fois elle m'avait fait faire une prise de sang et j'avais un taux de potassium très bas et le laboratoire m'a même appelée en disant d'aller voir mon médecin généraliste parce que c'était pas bien, ça pourrait être dangereux : elle était pas là et bon ils m'ont fait un peu peur, Je suis allée à SOS médecin et ils m'ont fait une ordonnance.

Maintenant le taux est stable, je n'ai pas eu spécialement de traitement mais à un moment je mangeais pas, je buvais, je ne mangeais plus, j'avais une alimentation totalement déséquilibrée, ça n'allait plus, quand on est dans la boisson on a une perte d'appétit. Et à ce moment-là, j'avais une consommation importante !

C'est vrai qu'à chaque fois, elle m'examine bien : la tension, le ventre et tout va toujours bien, une bonne santé : en générale quand j'y vais, elle me fait une bonne prise de sang, une complète et mise à part les GGT qui était un peu haut.... Le nouveau truc c'est que j'ai du cholestérol mais je ne l'ai pas encore vue pour parler de ça.

Moi ça fait 20 ans que je galère avec l'alcool, j'ai toujours été.... vous savez au début vous êtes jeune : c'est bien, mais après je me suis mariée et je me souviens que même mariée je buvais en cachette et ouais j'ai toujours bu et j'ai commencé à

prendre conscience et à faire ma première cure, j'y pense à cause de l'âge des enfants, parce que en plus j'ai des enfants : je dirais 20 ans... j'en ai fait des cures.

Après j'ai eu des périodes d'abstinences, la plus longue était de deux ans et demi mais je n'étais pas heureuse avec mon mari, il s'en foutait, à l'époque je buvais du "Ricard"... J'ai arrêté ... je bois du rosé maintenant mais aussi j'avais une consommation beaucoup plus importante.

Je suis tellement pas dans le déni, bon après... il y a toujours un moment où on hésite entre "on reste dans notre truc".... Moi je bois toujours chez moi donc pour moi je n'embête personne et puis je ne suis pas ivre morte, bon c'est pas terrible quand même... moi j'ai perdu mon compagnon en avril c'est comme ça que j'ai rechuté et je ne fais plus rien, plus rien...

C'est un petit cercle vicieux : Dépression vous buvez etc etc etc.... C'est une mort à petit feu.... Après moi mes enfants, tout le monde est... j'ai un petit cercle familial où tout le monde est au courant, tous mes amis sont au courant, bon après c'est dur de vivre avec un alcoolique, vous ne pouvez le forcer à rien.

Maintenant quand je suis abstinente, ils sont ravis, mes filles me disent "je suis fière de toi", plus ma fille que mes garçons d'ailleurs mais il n'y a jamais personne qui m'a forcée à faire ces démarches, ils sont contents que je le fasse mais après c'est moi ! ça vient de moi !

Investigatrice : Avez-vous une consultation qui vous a marquée ?

Patient : La dernière, elle était plutôt encourageante, quand je lui ai dit que j'ai replongé... Elle me l'a dit d'ailleurs la dernière fois... elle m'a dit "il faut refaire....

Parce que c'est vrai qu'on a toujours un peu honte...

Investigatrice : Et comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Je dirai : écoute, j'ai confiance en elle, elle prend son temps, voilà. C'est elle qui gère les traitements à la maison, en général je suis toujours sur antidépresseur "Venlafaxine", "Buspirone" à la demande et "Miansérine" pour dormir. Et elle surveille tout ça avec les prises de sang.

L'ancien médecin, docteur Y que j'ai eu pendant 15 ans... Par contre ces derniers temps quand j'étais très alcoolisée, je suis allée aux urgences, j'ai fini... ils ont appelé ma fille en disant "Venez la chercher elle est dessoûlée. Ma fille a dit "Non! vous la gardez !!" donc je me suis retrouvée dans l'unité, à Tourcoing, en UTP, truc psychiatrique, donc j'ai fait mon sevrage là-bas mais je n'avais pas vraiment ma place là-bas, j'ai rigolé vous savez.

Je suis restée une dizaine de jours et après j'ai fait l'hôpital de jour mais mon compagnon est décédé en avril et j'ai recommencé assez vite à boire mais moins.

En fait je n'avais jamais vu de psychiatre, enfin moi je n'ai jamais vu de psychiatre, alors il devait me prendre pour ... je ne suis pas folle à priori, c'est vrai qu'il y a des cas... je trouve qu'ils m'ont pris à la légère, quand je parlais du deuil ils m'ont dit qu'il fallait du temps, alors après quand j'ai fini à l'UTP ils m'ont envoyée vers un organisme à Tourcoing qui s'appelle ... je ne sais plus quoi où j'ai revu la psychiatre d'ailleurs : je pensais qu'elle allait étudier le pourquoi du comment, l'enfance tout ça mais pas du tout, on ne faisait que des jeux de société donc j'y suis allée que trois fois parce que faire des jeux de sociétés avec des fous non merci. Je ne trouvais pas que j'avais ma place !

Cet été je n'avais pas envie, envie de rien avec la dépression, je vis seule, ma fille vient de temps en temps parce qu'elle est étudiante et moi quand je suis toute seule ça ne va pas... Donc c'est revenu progressivement, un jour sur deux puis c'est l'engrenage, ça va vite hein.

Ma fille me soutient surtout, mes garçons ... je pense qu'il m'en veut, j'ai un garçon aîné qui a 32 ans, qui est gentil et tout mais qui est ... il peut pas... c'est pas grave et il y en a un j'ai jamais de nouvelles, d'ailleurs j'ai envoyé un message mais je n'ai pas de réponse je pense qu'il m'en veut lui. C'est un taiseux, en fait, je pense qu'il se dit... il a pas compris que c'est une maladie et d'ailleurs c'est le seul quand je fais une réunion de famille quand je demande qu'on me serve une petite coupe, juste une petite coupette, il m'a dit ça "Mime un écart de doigt de deux centimètres", je le regarde... point barre hein donc il m'en veut. Genre "T'a qu'à arrêter de boire et ça irait mieux"

.... Ah oui et mon médecin traitant, lui j'ai été le voir très souvent, lui il voulait me voir toutes les semaines, il me suivait très sérieusement, je ne m'en rappelle plus très bien parce que c'est vieux, je ne me souviens plus si il me donnait des traitements, c'était mon médecin de famille, c'était il y a 3-4 ans,

Lui il me voyait souvent, quand ça allait mieux jusqu'au jour où.... j'ai quand même fait plusieurs petits séjours aux urgences, au moins 2-3 fois.

Je le connaissais mieux, il me connaissait mieux, même si elle le sait que je suis alcoolique, lui on habitait dans la même ville, il m'a déjà dit qu'il m'avait croisée et qu'il ne m'avait pas vue bien. Il avait plus l'œil mais pas de jugement non plus.

Toujours dans la bienveillance.

Investigatrice : Très bien, voyez-vous autre chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

Patient : J'ai été aussi suivie par un psychologue, en fait moi j'aimerais bien comprendre comment j'ai fait pour en être là.

Moi, ma maman était alcoolique mais dans le déni total, pourquoi moi et pas ma sœur.

C'est une expérience qu'on fait tous quand on est jeune et puis c'est la vie, j'étais pas heureuse. Moi ce qu'il me fait boire, c'est l'ennui, la solitude, quand j'étais avec Denis je ne buvais pas, le deuil m'a fait reprendre, je ne dis pas que je ne buvais pas du tout quand j'étais avec lui, ce n'était pas la panacée, déjà j'aime bien et puis il y a des situations, j'ai une maison dans le midi et dans le midi j'ai envie d'un rosé.

D'ailleurs un jour, j'étais deux ans et demi abstinente et un jour j'étais dans le sud, seule, j'ai vidé le cubi, alors que je n'avais pas bu pendant 2 ans et demi, j'étais là dans mon transat, et un, et deux, c'est dingue ! Après c'est les neurones qui cherchent du plaisir. Je ne sais pas quoi.... Mais moi aujourd'hui je bois par ennui, pour oublier, surtout pour oublier, ne plus penser parce qu'on ne peut pas ne pas penser.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien de thèse n°8 :

Investigatrice : Depuis combien de temps êtes-vous avec votre médecin généraliste et que pouvez-vous me dire de votre relation ?

Patient : Euh là ça va faire trois ans à peu près. En fait il m'avait été conseillé par... Avant je n'allais pas là, j'allais à Tourcoing dans une structure addicto et euh en fait, ça s'est très très bien passé dès le premier rendez-vous avec ce nouveau médecin généraliste parce que lui justement comme il travaille euh en relation avec des addictologues, il s'y connaissait déjà en fait.

Par exemple, il travaille aussi avec la TRAM de Roubaix. Là, ils ont organisé une inter conférence justement pour parler un peu de mon cas : parce que moi ça fait 15 ans que je bois, les calculs je ne vais pas les faire mais justement il est investi en fait et en plus, lui, il est très à l'écoute euh avant je le voyais pas très régulièrement et depuis que bon ... en fait l'année dernière j'ai fait un coma à cause de l'alcool euh là je le suis tous les 15 jours donc très régulièrement euh en plus comme je vous dis il est très à l'écoute euh il adapte le traitement assez régulièrement, il est à m'encourager... C'est pas un plaisir d'aller le voir non plus mais je sais que ça me fait toujours du bien d'aller le voir en fait, parce que c'est une oreille attentionnée et bienveillante, il n'a jamais été dans le jugement mais au contraire, il est dans les encouragements, dans les félicitations donc non non, lui pour ça. Mais, lui justement, il est pas si jeune que ça, il a 45 ans à peu près et ça se passe toujours très bien : C'est lui qui va me parler de l'avancée de mon dossier MDPH comme j'ai des problèmes, pareil par rapport à mon RSA, c'est lui qui m'a fait un arrêt de travail, il me conseille aussi par rapport à tout ça. Justement c'est pas juste "J'y vais, il m'ausculte et basta". D'ailleurs il m'ausculte rarement, on fait le point sur mes

consommations, sur le pourquoi à certains moments je consomme plus que d'autres et euh en plus il est, alors je ne sais pas si c'est parce qu'il me fait confiance ou pas mais par exemple : je ne sais pas si vous avez entendu parler des benzodiazépines donc le valium et le Seresta, alors il y a deux sortes de médecins : ceux qui prescrivent à tout va et ceux qui prescrivent parce qu'ils ont confiance en leur patient. Et moi, il a bien compris que de toute façon, c'est par parce qu'il va me prescrire un Seresta, que je vais prendre la plaquette d'un coup, c'est vraiment pour m'aider parce que en gros, moi avant quand je sortais de chez moi, parce que j'ai un peu la phobie de sortir de chez moi, j'étais obligé de boire et, en fait, grâce au Seresta qu'il m'a prescrit, je prends un demi Seresta au réveil, un demi Seresta avant de sortir et comme ça, ça me permet d'aller à mes rendez-vous sans être alcoolisé et en plus ça retarde ma consommation, parce que sinon moi je bois dès le réveil ; ça il l'a bien compris et c'est pas tous les médecins qui feraient confiance parce que justement il y en a qui abusent et qui dès qu'ils ont la plaquette de Seresta, bah ils vident toute la plaquette. Alors que, lui il a bien compris que ce n'était pas ma démarche et justement, en plus, comme il travaille justement avec d'autres structures, j'ai bien compris qu'il s'était renseigné sur moi pour mieux connaître mon parcours et mon état d'esprit.

Il y a mille raisons pour lesquelles on boit : l'une des raisons est un peu "Boire c'est un suicide à petit feu" et il a bien compris que moi ce n'était pas mon cas, vraiment plus par rapport à des problèmes de traumatismes, c'est plus psychologique moi c'est pas une envie de mourir.

Et justement, c'est pour ça que je dis qu'il m'encourage beaucoup parce que en fait, il m'encourage à faire beaucoup de choses sans me les imposer et sans être trop insistant.

Et puis, il me suit aussi pour d'autres choses : Là pour la tension, on a découvert que j'avais peut-être un peu de tension donc là j'ai eu des médicaments pour la tension.

Sinon, j'ai des troubles du sommeil, j'ai des problèmes pulmonaires c'est pour ça que j'ai un appareil pour la nuit, euh et sinon je suis sous antidépresseur euh je fais aussi de la polynévrite et c'est pareil en ce moment il y a un grand débat sur le médicament qui s'appelle Prégabaline, parce que c'est pareil c'est très addictif normalement mais lui il s'en fout, pareil comme il sait que je ne suis pas tout le temps à lui réclamer, parce que il ne me prescrit rien parce que en fait il m'a prescrit pour un mois, je le vois tous les 15 jours, il a pas besoin de me prescrire et ça veut dire que je n'ai pas fait n'importe quoi avec mes médicaments.

Pareil j'ai aussi un médicament pour l'estomac parce que j'ai fait une occlusion intestinale mais c'est pareil... justement, lui il a le côté médecin généraliste mais aussi le côté médecin généraliste qui s'y connaît en addictologie et qui s'y connaît bien.

Bref, il est là ! Il me prescrit mes bilans sanguins parce que ça, ils ne le font pas à l'hôpital et je suis suivi justement à l'hôpital par le gastroentérologue et en plus j'étais suivi par la psychologue de réanimation depuis que j'ai fait mon coma.

Maintenant, j'ai enfin un bon suivi parce que je suis suivi par mon médecin traitant qui s'y connaît, par la psychologue de réanimation et par le CSAPA de la TRAP.

Même si j'ai des problèmes autres que santé, je sais que je peux compter sur docteur "Généraliste".

Il n'y a pas de tabou... Après c'est moi qui mets un peu des barrières parce que je suis un peu introverti mais dernièrement j'avais un problème intime et lui il m'a dit

tout de suite “mais c’est mon métier quoi”, il m’a tout de suite rassuré et il m’a dit... ouais euh... il a constaté que c’est juste euh... et puis il explique bien les choses, il est pédagogue, si j’ai des questions à poser, il répond, il fait son possible pour

Pourtant les consultations ne durent pas très longtemps, environ une demi-heure parce qu’il est quand même très occupé, très demandé mais il prend son temps, ouais ouais, pour tout, même mon dossier MPDH, puis il était déçu parce que je l’avais fait l’année dernière et puis je n’avais pas donné suite et là il m’a conseillé de le refaire.

Parce que l’alcoolisme c’est pas reconnu, malheureusement, comme maladie handicapante mais la dépression oui : la MDPH, si on met juste alcoolique ça ne marche pas donc justement il m’a dit “on va plutôt mettre dépression” et avec la polynévrite ça rajoutera ! Et justement lui il m’encourage dans ce genre de démarche.

Investigatrice : Vous vous souvenez d’une consultation en particulier ?

Patient : Moi je suis sorti fin novembre de post cure et j’ai tout de suite replongé donc je suis allé le voir la première fois après ma post cure : j’étais en pleurs mais il ne m’a pas du tout jugé, au contraire il m’a rassuré et euh au contraire j’ai vu qu’il était un peu inquiet pour moi et après au bout de 15 jours je me suis repris et c’est là qu’il m’a félicité parce que j’avais réussi. C’est tout bête, mais à passer 48h sans boire et là il m’a félicité, il m’a même serré la main, ce que font peu, voire pas, les médecins donc euh non non pour ça justement il est vraiment bienveillant et très professionnel. Me féliciter et me serrer la main et m’encourager.

Lui c’est le premier que je rencontre comme ça qui est aussi impliqué dans cette cause-là, dans cette pathologie-là.

Avant j'avais un autre médecin, le docteur Carlier qui travaille sur Roubaix aussi, pas dans le même cabinet, pas dans le même coin et là, ça ne se passait pas bien parce que déjà pour lui, pour arrêter, c'était soit faire du sport donc euh c'était un peu léger, soit c'était "essayez de boire un petit moins jour après jour", ce qui est pareil un peu compliqué, euh et en plus c'est vraiment un médecin à l'ancienne : Genre il aurait pu tenir le genre de discours "non mais un verre par jour ce n'est pas grave, au contraire c'est bon pour le cœur", et en plus justement je n'avais pas l'impression qu'il considérait ça comme une maladie, j'avais plus l'impression qu'il considérait ça comme un manque de volonté en fait et c'est pour ça que j'ai changé parce que, en gros, pour moi, ce médecin soignait les petits bobos mais pas les choses assez graves parce que l'addiction... puis pareil le côté psychologique, il n'y avait pas d'interactions avec justement d'autres addictologues ou d'autres organismes : Il ne connaissait pas quoi, je vous dis c'est pareil c'est par exemple pour lui si je buvais que le week-end je n'étais pas alcoolique alors que si on boit du jeudi au dimanche on est déjà alcoolique en fait alors que pour lui non c'était juste festif.

Il me posait quand même des questions sur mon alcoolisme. Attention, il me disait que c'était trop, qu'il fallait que je me soigne mais justement, lui je ne sais même pas si il savait, enfin si je pense qu'il savait que les cures ça existait mais il ne m'encourageait pas vraiment dans ce sens-là en fait : il était neutre, limite j'avais l'impression qu'il ne prenait pas ça au sérieux, lui il ne me prescrivait rien de particulier d'ailleurs.

Pareil une fois, j'avais appelé alcool info service et ils m'ont dit à peu près la même chose que ce médecin là en fait et là, d'ailleurs je les ai appelés une fois et vraiment moi j'étais mal ce jour-là et je pensais déjà retourner en cure et la dame m'a dit "non ne faites pas ça, vous pouvez vous en sortir c'est juste que il faut diminuer petit à

petit alors que non il faut que j'arrête du jour au lendemain, et puis là, mon nouveau médecin il insiste mais gentiment pour que je fasse l'hôpital de jour.

Lui, il m'encourage aussi beaucoup à sortir, à ne pas être, moi je suis très casanier donc il veut que je fasse l'hôpital de jour parce que ça va m'obliger à prendre les transports, à voir les gens et en plus à être suivi par des professionnels addictologues.

En fait il y a deux situations qui m'ont fait changer de médecin traitant : déjà j'avais pas l'impression qu'il me prenait au sérieux et, en fait, ma mère a eu un cancer du sein et c'est pareil, limite comme si c'était banal ce qu'elle avait eu, et ça j'ai pas aimé en fait. Je vous le dis, j'avais l'impression que lui était juste là pour soigner les bobos en fait, les petits problèmes de santé et pareil justement en fait moi j'ai des déformations des côtes, au niveau du nez. Je lui ai demandé si je n'avais pas des déformations de la colonne vertébrale, il m'avait examiné et m'a dit "non euh vous avez rien (Patient dit la phrase sur un air de dédain). J'en ai vu plein dans ma vie, vous, vous n'en avez pas". Bon, je le crois mais j'ai quand même des déformations corporelles et il ne m'a jamais indiqué, par exemple, un spécialiste pour quand même vérifier parce que pareil, avant j'allais à la clinique DUBOIS sur Lille et justement c'est grâce à eux que j'ai la machine du sommeil, parce que eux ils m'ont fait tout de suite fait faire des examens, surtout quand je leur ai dit que j'avais le nez ... et lui c'était un vieux médecin qui est maintenant décédé, mais c'était un vieux médecin qui avait l'habitude de l'addicto et il m'a tout de suite conseillé un ORL alors que mon médecin jamais !

Investigatrice : Pourquoi selon vous ?

Patient : Je ne sais pas, peut-être parce qu'il s'approchait de la retraite et il était un peu blasé de son travail, il avait perdu un peu la flamme et puis bah je vais être un peu méchant envers les médecins : ils gagnent bien leur vie et donc en fin de carrière, je pense qu'ils n'ont plus la passion, ils sont moins dans l'investissement bon après il y a des jeunes comme ça aujourd'hui aussi mais pour moi ce médecin avait perdu la flamme : il s'occupait des petites vieilles qui venaient lui parler de ses problèmes mais des jeunes qui ont des gros problèmes, un peu comme moi, non ça ne l'intéressait pas en fait.

Investigatrice : Et si vous deviez définir par quelques mots votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Professionnel, et euh bienveillance, vraiment, bienveillance, écoute bienveillance. Il me laisse mon cheminement de pensée et il me laisse aller à mon rythme, c'est pareil, moi j'ai tendance à avoir du temps pour comprendre et agir et justement les médecins avec eux c'est instantané alors que lui non, il a compris que je ne marche pas comme ça.

Entretien de thèse n°9 :

Investigatrice : Dans un premier temps, racontez-moi depuis combien de temps vous connaissez votre médecin généraliste et comment cela se passe-t-il depuis ?

Patient : Alors en fait, j'ai habité 20 ans dans le sud donc j'ai eu un premier médecin traitant là-bas mais je suis originaire d'ici, de Mons en Baroeul, et après je suis parti dans le sud, juste pour quelques mois, parce que je connaissais tout par ici et pour finir je suis resté 20 ans donc et j'ai eu une dépendance à la cocaïne pendant 6 ou 7 ans et alcool, ça allait et il y a eu une période de détention pendant 2 ans, enfin 1 an et demi. Après, je suis sorti et j'ai switché sur l'alcool il y a une dizaine d'années et je ne me rendais pas trop que c'était un problème donc je suis allé voir un généraliste pour en parler.

Donc, c'est à ce moment-là que Je suis revenu dans le Nord, parce que j'étais chef d'entreprise et j'ai tout perdu en fait à cause de COVID, addiction, séparation, tout s'enchaîne un peu et puis moi ce que je reproche et ce que j'en veux à mon médecin généraliste c'est que quand je lui ai parlé d'addicto, je lui ai dit que je n'étais pas bien et il m'a mis des benzodiazépines, donc des "Seresta" et moi je ne savais pas ce que c'était, donc dès le matin en 0,10 ninnin ninnin ninnin pour éviter de trembler, pour éviter de boire soit disant enfin bon bref quoi... et j'en ai pris j'en ai pris j'en ai pris et après j'ai mélangé les deux : j'ai fait des K.O, des blackouts sur blackout donc après au lieu d'en prendre cinq j'en prenais six, sept, huit donc là je reproche le manque de formation de ce médecin parce qu'il aurait certainement dû m'envoyer en cure parce que, sans vouloir l'accuser, je trouve que c'est lui qui m'a mis dans les benzo quoi. Il y avait peut-être d'autres alternatives comme m'envoyer en cure.... parce que je ne connaissais pas ce domaine, c'était en 2020, moi j'étais chef

d'entreprise ! Donc je travaillais, travaillais, travaillais donc je buvais mais ça allait encore, je buvais une bouteille de vin par jour mais j'allais travailler, ça allait quoi... et après quand ça n'allait plus et qu'il m'a mis dans les benzo, je me suis rendu compte qu'il y avait un problème et je trouve qu'il aurait dû m'envoyer plus vers un service de cure. Je ne savais même pas que ça existait et c'est ça que je lui reproche parce que je suis accro au benzo depuis 15 ans et pour s'en sortir c'est compliqué.

En 2020, j'ai commencé les cures sur mon initiative après m'être renseigné. J'ai pris les choses en main, je me suis renseigné, on m'a dit les cures qui existaient et le problème ça a été ma double addiction : c'était compliqué à arrêter.

Mais mon médecin traitant a l'air perdu, il me donne ce que je lui demande, il ne sait pas trop, c'est "voyez avec votre addicto", je dis "bah là il faut me diminuer un petit peu ou m'augmenter un petit peu, parce que je sais comment ça fonctionne" il me dit "ah non, je ne vous laisse pas faire de sevrage à la maison" donc je suis parti de moi-même en soin, je lui donne les courriers des spécialistes mais on voit qu'ils ne sont pas formés à l'addicto en fait.

Investigatrice : Et concernant votre rencontre ?

Patient : Je suis allé le voir pour ça ! Je voulais une ordonnance, j'étais déjà sous antidépresseur donc j'y suis allé pour mon renouvellement donc moi quand je suis arrivé dans le nord, j'ai fait une dépression totale parce que je suis parti du Sud et parce que j'ai une petite fille de 9 ans qui est restée là-bas donc on est en garde alternée donc c'est assez compliqué quand même parce que je suis revenu, que j'ai tout perdu : mon appartement, mon camion, donc j'ai appelé mes parents qui m'ont

dit “bah reviens”, donc ils m’ont pris et puis j’ai trouvé une place en foyer alors que j’avais un super appart sur la Côte d’Azur.

En fait, mon médecin traitant est le médecin de mes parents. Ils m’ont dit d’aller vers lui et il m’a pris donc j’ai eu de la chance à ce niveau là parce que c’est compliqué d’en trouver un ! Donc lui il avait de la place donc il a pris le relais et puis moi, le problème c’est que ici je suis retombé en dépression : le climat, ma petite fille, l’environnement. Pourtant j’ai mes parents, j’ai mes frères, j’ai vécu 20 ans ici donc j’ai refait une grosse grosse rechute.

Donc je me suis pris en main, j’ai fait une cure pas très efficace, je suis sorti sans benzodiazépines et je suis allé le voir en lui disant qu’il m’en fallait parce qu’il fallait que j’arrête de boire quoi.

C'est pas bien dans le sens de, si on boit et qu'on prend des benzos bah soit on est sérieux et on le fait mais c'est très difficile de le faire tout seul, soit on prend les deux mais c'est très dangereux, ça peut provoquer un traumatisme crânien, pas mal de choses quoi...

Mais voilà quoi il était neutre, à l’écoute mais sans intérêts quoi, hors sujet quoi, dans le sens où il renvoyait la balle en fait, à l’addicto alors qu’un addicto j’en avais pas à ce moment-là.

Donc, je me suis rapproché d’un addicto. J’ai essayé de les mettre en contact tous les deux, qu’ils discutent un peu à deux, donc là ça va mieux ! Voilà mon parcours ! Mais, ce que je reproche moi, c’est me refiler des benzo sans m’expliquer le risque quoi : moi j’en ai pris comme des bonbons un peu, j’en prenais un le matin... Après ma séparation, je suis tombé dans le côté obscur en fait. Donc, le matin je me levais, j’étais comme ça : j’en prenais 5 ou 6 au lieu d’en prendre 1 ou 2 et après ça allait

crescendo et moi je ne connaissais pas du tout les conséquences, j'étais dans le déni en fait.

Je pense qu'il manque une formation aux médecins généralistes et puis j'en ai vu d'autres parce que j'en ai vu un qu'il me plaisait entre guillemets mais eux étaient dans le jugement, m'ont renvoyé en disant "votre problème je ne peux pas le gérer" je l'ai ressenti comme ça en fait.

Là, avec celui actuel, quand je fais une rechute, je fais mes démarches de moi-même parce que à part me faire un courrier pour accélérer les choses mais malheureusement je connais les choses : c'est moi qui appelle les hôpitaux.

Mais, il ne va jamais être dans le jugement, il va me proposer de revenir, il est présent mais c'est vrai que c'est un généraliste. Donc, pour gérer c'est compliqué.

Je lui donne l'ordonnance des addictos comme ça il ne se demande pas quoi, il n'est pas effrayé, il suit l'ordonnance.

On se voit tous les deux mois pour le renouvellement de mon traitement et de mon arrêt. Donc, il suit en fonction des courriers : voilà quoi, il me demande comment ça va "ça va, je gère, je fais attention" mais bon quand je vois que je commence à être en rechute et que je lui dis "il va falloir faire attention et temporiser et tout", j'ai vu qu'il était un peu déstabilisé quoi. C'est pour ça que j'ai demandé à un addictologue de se rapprocher et après quand je l'ai revu il était encore un peu fébrile parce qu'il m'a dit "non mais si vous reconsommez, il ne faut pas vous donner de médicaments parce que c'est dangereux" mais comme je ne suis pas hospitalisé, il faut m'en donner en attendant quoi. Donc il m'en a redonnés quand même mais dans le désarroi.

Investigatrice : Et comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin

Traitant ?

Patient : Bonne, non non bonne mais c'est vrai que c'est mieux d'être avec des gens spécialisés en addiction : on n'a pas les mêmes discussions. On peut discuter ouvertement et franchement et savoir le schéma de sevrage/dans la diminution de la consommation et puis juger/voir comment faire le sevrage. Avec des médecins traitants ce n'est pas possible. Maintenant, ma famille est au courant aussi, on en parle, ils ne sont pas dans le jugement et puis je vais chez eux je ne bois pas, ça va en fait.

Je dois juste gérer mes émotions, m'autoriser des pensées permissives et me dire pourquoi pas une bière mais après ça repart dans le plus. Pour conclure, j'ai jamais eu de jugement, toujours dans la bienveillance mais on voit que ce n'est pas leur métier. Ils sont là, ils aident, ils prescrivent. Il n'y a pas de soucis mais au niveau suivi je pense qu'ils pourraient faire plus : en deux mois entre deux rendez-vous, je peux être sous un pont quoi, ça va très vite l'addiction.

Mais ça va j'ai la chance d'être autonome, j'ai fait des études, je suis autonome, il y a des éducateurs aussi au foyer, donc il y a des surveillances des consommations :

Quand on rentre pas bien, ils nous font souffler donc ça m'aide pas mal et là j'ai demandé aussi... Parce que je suis à la recherche d'un appartement qui devrait arriver dans pas longtemps... Et j'ai demandé à l'association où je suis, où j'ai un suivi addicto et psycho à la maison et même si on consomme, ils sont là. Ils nous disent que ça ne va pas : j'ai choisi cette option là parce que c'est des professionnels, attention ils ne sont pas addictologues mais ils sont dans le domaine des éducateurs en addictologie. Donc, ils peuvent voir quand ça ne va pas et on peut parler en toute franchise plutôt qu'avec le médecin traitant parce que j'ai du mal

à parler en toute franchise : j'ai du mal parce que "ah bah j'ai bu deux bières aujourd'hui" " ah bah qu'est que je dois faire" il me répond. Educateur je peux dire, addictologue je peux dire, lui il va faire "il faut hospitaliser direct" donc voilà quoi, enfin direct, pas direct mais bon...

Investigatrice : Voyez-vous autres choses à rajouter ?

Patient : Non je vous ai tout dit.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien de thèse n°10 :

Investigatrice : Dans un premier temps, racontez-moi depuis combien de temps vous connaissez votre médecin généraliste et comment cela se passe-t-il depuis ?

Patient : Oui, c'est quand j'ai replongé en fait, je lui avais déjà parlé de mon addiction déjà donc il a du mal... il ne s'étale pas sur le sujet. Il dit : "C'est dangereux, faites attention, diminuez" Voilà quoi, voilà, ça s'arrête là.

Sinon, il ne va pas parler de la maladie en elle-même, il ne va pas dire "oui vous avez un souci, je vais vous diriger vers tel ou tel professionnel ou autre". En fait, c'est moi qui fais mes recherches toute seule parce que je connais et que ce n'est pas la première fois que je me fais hospitaliser.

Après tout ce qui va être traitement, il ne connaît pas. Si je lui dis que j'ai besoin d'un médicament pour les envies ou les pensées, je vais demander au docteur "ADDICTOLOGUE" parce que lui ne sait pas voilà.

Pour mes antidépresseurs, ça date de plus d'un an donc c'est des médicaments que j'avais déjà, que j'avais fait le point avec docteur "ADDICTOLOGUE" à l'époque et avec ma psychiatre mais sinon, lui non, ça va être vraiment du général.

Après ses visites, c'est chronométré, c'est-à-dire qu'on va sur DOCTOLIB et qu'on va choisir, c'est quinze minutes, je n'ai pas le temps de m'étaler. Si un jour ... Ça m'est arrivé plusieurs fois, je pleurais d'être en crise d'angoisse, d'être mal, d'être alcoolisée, que j'avais besoin de parler à l'instant T. Mais, il dit "Pourquoi vous n'avez pas pris deux rendez-vous ?" plutôt que de m'écouter. Je ne savais même pas que ça existait parce que moi, mon ancien médecin, il ne comptait pas. Donc maintenant, je sais que si je dois m'étaler sur quelque chose, je dois cliquer sur rendez-vous deux personnes au lieu de une personne, basta.

Après mon traitement, c'est devenu une banalité en fait : je vais chez le médecin pour mon ordonnance, on parle un peu mais pas plus que ça. Il ne prend pas mes constantes, pourtant je fais de l'emphysème, de la BPCO, bronchite chronique, j'ai un œdème inflammatoire provoqué à cause du tabac bien-sûr, c'est pour ça que j'ai la voix rauque, j'ai un tassement de vertèbre, de l'arthrose qui me fait énormément souffrir, scoliose et là j'ai mal à ma hanche. Je dois faire une échographie donc il me prescrit quand je lui dis que j'ai mal mais je n'ai pas d'explication. Je ne suis pas rassurée en fait, je ne suis pas rassurée et il ne rentre pas dans le détail.

Comme là, j'y vais, j'ai des problèmes d'hypertension, il ne prend pas ma tension ; j'ai des problèmes respiratoires, il ne m'ausculte pas, moi je trouve ça très étrange et il dit qu'au jour d'aujourd'hui on ne fait plus ça, ha bon... je dois me soigner tout seul du coup, je dois faire mes automesures mais ma respiration je prends du SPIRIVA, c'est ma pneumologue qui m'a prescrit le SPIRIVA parce que j'ai fait des examens en fait. Mais, sinon, c'est vrai que... En fait c'est parce qu'on a besoin d'un médecin pour avoir une ordonnance mais sinon c'est tout quoi...

Par rapport à la maladie en elle-même, que ce soit la dépression ou l'alcool, il n'est pas du tout... il n'a pas l'air concerné si je puis dire.

C'est moi qui parle d'alcool, il me demande comment je vais et c'est moi qui explique mon mal-être, il n'approfondit pas, il met mes médicaments et c'est tout

Investigatrice : Comment définiriez-vous votre relation en quelques mots ?

Patient : Distance, je ne me sens pas, comment dire, pas à l'aise. C'est plutôt j'y vais parce que je dois y aller mais je sais que ça sert à rien : j'y vais parce que j'ai besoin de mon traitement, voilà. Si je lui dis que j'ai un problème, parce exemple là j'avais mal à mes jambes, il a pas compris, c'est l'addictologue qui m'a dit que je faisais une

polynévrite à cause de l'alcool, mais je ne m'y attendais vraiment pas parce que je pensais à autre chose. Et parfois, quand je lui explique mes douleurs des fois ou quoi, parce que je fais beaucoup de crises d'angoisse, des fois il n'y a pas de déclencheurs, c'est pas facile à expliquer... Il y a des choses que je n'ai pas envie de parler avec lui parce que j'ai pas de retour : il me dit " Ça va ?" je lui dit ça va" (Dit d'une manière très rapide).

Pour moi, c'est pas la peine, c'est fatigant de m'expliquer, moi je suis fatiguée, alors qu'il n'y a pas de retour derrière.

Il est gentil, c'est pas le souci, il est gentil mais voilà quoi.... En même temps, j'ai eu un médecin pendant 40 ans. C'était un ange, c'est les anciens donc c'est peut-être moi aussi qui a un blocage parce j'ai pas l'habitude.

Quand j'y vais quand j'ai replongé, il me disait "de faire attention mais il ne m'a pas dit de faire des démarches : C'est moi qui fais les démarches.

C'est moi qui lui disais "Je ne peux pas continuer comme ça", parce que j'avais des pertes de mémoire à cause de l'alcool bien évidemment. Je tombais partout, je lui disais "J'ai mal là, j'ai mal là", je ne me souviens plus parce que j'étais plombée. Il me disait "Ah bah oui vous êtes tombée", il regardait mais voilà quoi, c'est tout. Il regardait les bobos mais ne me posait pas de questions sur pourquoi je suis tombée.

Il fait les renouvellements mais ne touche pas au traitement : par exemple, là je suis sous VALIUM et j'étais en diminution mais c'est le docteur "ADDICTOLOGUE" qui m'a dit de diminuer, mon médecin traitant, non il n'y touche pas.

Même pour les traitements pour la dépression, il préfère que je vois quoi avec ma psychiatre. Quand je vois ma psychiatre, elle lui envoie un courrier mais lui non il ne contacte pas du tout les spécialistes que je rencontre.

Investigatrice : Avez-vous en tête une consultation dont vous voulez me parler ?

Patient : Ce qui était difficile, c'est les consultations du début : au début, j'étais choquée qu'il ne prenait pas ma tension, qu'il ne prenait pas mes constantes, j'ai dû aussi lui raconter mon passé... euh... mon alcool, ma dépression, ma vie chaotique et déjà pour moi c'était très compliqué et j'ai eu beaucoup de mal à lui faire comprendre mon vécu. En fait, parce que pour moi c'est pas facile d'en parler, après ça ressasse, je dors pas, je lui ai déjà dit, je fais des cauchemars, je pleure, je fais beaucoup de crises d'angoisse, je ne sais même pas pourquoi... j'ai pas les mots donc c'est pas facile. Mais c'est vrai que en général, je me suis rendue compte avec le temps qu'il y a des choses que je n'ai même plus envie de lui dire en fait.

Je n'appréhende pas non plus parce que j'ai accepté la maladie, je ne suis plus dans le déni donc je sais que je suis alcoolique, que je suis dépressive, que j'ai des problèmes de santé, j'en suis consciente. J'ai fait une pancréatite aigüe, des tentatives de suicide, j'étais à Bonaffé. Après, j'ai eu un parcours assez difficile, j'ai perdu mon petit frère, j'ai perdu mes parents, il y a plein de choses qui ont fait que ... la vie a fait que Voilà, je suis rentrée dans l'alcool.

Il y a que je n'accepte pas le décès de ma mère parce qu'on était très fusionnelles.

Mon frère, c'était très violent c'était un cancer, je ne l'acceptais pas parce qu'on était très très proches, je l'ai eu 15 ans avec moi parce qu'il était handicapé euh tous des événements qui sont dans ma tête et on me dit des fois "mais c'est ton passé" oui mais je dois vivre avec. Oui, il y a des jours où je vais bien et heureusement, heureusement mais des fois il suffit d'une image, d'un mot, d'un son pour que je me sente....

Là je vais bientôt le revoir, je ne sais pas ce qui va me dire, peut-être qu'il va me demander comment je me sens, je ne sais pas, avec lui je ne sais pas en fait...

J'appréhende ... J'ai peur d'être déçue encore, de sa réaction, parce que j'ai l'impression de ne pas avoir de soutien, vous voyez... on dirait que je ne peux pas m'appuyer dessus parce que, autant au CMP j'ai ma béquille pour ma dépression, autant l'addictologie je sais que j'ai les addictologues, je sais comment ça se passe, mais mon médecin non, je n'arrive pas à le cerner en fait.

Je ne sais pas même si il serait content que je sois sobre, je n'arrive pas à le cerner.

Moi je veux juste comprendre ma maladie, je ne suis pas médecin 'Expliquez-moi !'

C'est lui qui m'a mis sous SERESTA alors que je prenais du VALIUM mais moi je ne savais pas que c'était aussi dangereux... Quand je lui ai dit il m'a dit "Ah bon", fin ça fait peur. Moi je suis patiente je ne savais pas, il aurait pu m'arriver quelque chose...

C'est les addictologues qui m'ont fait arrêter le SERESTA sinon moi je le continuais, ah bah oui.

Investigatrice : Depuis combien de temps êtes-vous suivie par votre médecin

Traitant ?

Patient : 3 - 4 ans je n'ai pas trouvé d'autre médecin.... J'ai été sur DOCTOLIB en fait, j'ai cherché et j'ai été au premier RDV et c'est lui qui a accepté de me prendre en nouvelle patiente : alors j'ai profité parce que la plupart des médecins ne prenaient pas. Comme vous savez il y a une pénurie et... c'est compliqué, c'est compliqué...

Investigatrice : Y-a-t-il des choses que vous voyez d'important à me signaler ?

Patient : Je pense qu'il leur manque une formation. Vous voyez, là, quand je suis dans le produit, que je pleure, que j'ai envie de me foutre en l'air, j'y ai déjà pensé...

J'appelle, j'ai la secrétaire qui fait barrage, j'ai besoin de parler à mon médecin traitant parce que mon ancien médecin quand j'appelais, la secrétaire lui laissait un message et il me rappelait ou il venait chez moi carrément parce qu'il me connaissait mais lui non il ne me rappelle pas... Je lui ai demandé : "Vous imaginez si je fais ça avec tous les patients" (Silence pendant quelques secondes) alors je me sens abandonnée en fait. Ça m'est arrivé d'appeler le SAMU.

Heureusement je commence à être entourée par ma famille. Ma fille, ça a été très compliqué pour elle, elle a vécu des choses qu'elle n'aurait pas dû vivre mais là elle est fière de moi que je me suis prise en main, on s'est un peu réconciliées.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien de thèse n°11 :

Investigatrice : Dans un premier temps, pouvez-vous me dire comment s'est passé votre premier rendez-vous avec votre médecin traitant ? Et depuis, me dire, comment cette relation évolue ?

Patient : euh, euh comment dire Comme j'en ai eu plusieurs....

Investigatrice : Avec l'actuel par exemple, si cela vous va.

Patient : Avec celui-là, je n'en ai pas vraiment parlé, il a suivi les choses en cours de route en fait. C'est plus l'ancien médecin, comme c'était... fin j'ai toujours consommé mais modérément... mais avec les problèmes au travail, la dépression et tout, ça a fait que ça a accentué les choses et puis un beau jour, j'en pouvais plus donc je suis allé chez elle et j'ai craqué.

Là j'ai pu parler vraiment, plus librement de ma consommation d'alcool mais ça c'était avec l'ancienne, elle était super bien, à l'écoute, avec tout le monde, pas que avec moi ! Elle me réconfortait aussi, m'orientait vers la médecine du travail, elle était en lien avec le travail aussi.

Mon médecin traitant actuel a pris la suite du docteur X. Je lui ai parlé de ma consommation d'alcool et puis ça été très vite : il a pris le relai vers la médecine du travail, vers un addictologue... parce que mon médecin du travail avait envoyé une lettre à mes médecins traitants pour expliquer la situation donc euh pour être suivi aussi, pour être suivi en psychiatrie.

En fait, avec l'alcool, ça se passe très très mal au travail mais comme ils ne veulent pas de rupture conventionnelle, c'est un peu compliqué là-dessus. Il me dit qu'on

peut essayer de trouver l'inaptitude au poste mais pour ça il me faut un dossier plus solide mais c'était compliqué pour lui, on ne se connaissait pas, je venais d'arriver.

Même mon ancien médecin traitant me voyait peu...

Donc je me suis rendu tout de suite à la journée du CMP où j'ai rencontré un infirmier qui m'a écouté aussi et puis qui m'a aiguillé vers le docteur "PSYCHIATRE" qui est psychiatre et pareillement ils m'ont donné un document sur la TRAM et j'ai été tout de suite et j'ai pris un rendez-vous tout de suite dans la foulée.

Investigatrice : Vous avez dit que "ça a été très vite" avec votre généraliste, c'est-à-dire ?

Patient : il m'a orienté vers les spécialistes mais il n'a pas essayé d'approfondir la chose, pas vraiment, il parle pas beaucoup, il parle pas beaucoup euh moins qu'avec les autres médecins généralistes que j'ai pu rencontrer. Il parle pas beaucoup. Après après, il parle peut-être pas beaucoup parce qu'il sait que je suis suivi par le docteur "PSYCHIATRE", par le docteur "ADDICTOLOGUE", il a les doubles, à mon avis, des courriers aussi.

La relation est pas terrible quand même quoi. Il ne pose pas de questions enfin... donc euh voilà c'est à nous de poser les questions et il répond par oui ou non quoi.

Après je ne pense pas que ce soit un mauvais médecin pour autant mais je ne sais pas, c'est curieux, c'est vrai que la tension on peut la prendre chez nous aussi, il la prend pas non plus euh ça va heureusement j'ai l'appareil à la maison.

Je le vois pour faire mon arrêt de travail en fait, tous les mois du coup : il me demande si ça va mieux ou pas mais c'est tout, ça s'arrête là.

Et parfois même pour l'ordonnance, c'est le docteur "PSYCHIATRE" qui s'en occupe. Mais de toute façon, il ne modifie pas l'ordonnance, c'est soit le docteur "PSYCHIATRE", soit le docteur "ADDICTOLOGUE" : moi je lui dis à chaque fois "bah là on va quitter l'Aotal pour le Baclofène", moi je lui dis sinon il ne poserait pas la question. Moi j'essaye de lui parler de tout, j'ai pas envie d'être dans le déni, tant pis c'est comme ça, c'est comme ça, c'est rapide, c'est rapide les rendez-vous. Enfin je sais qu'il y a du monde mais c'est rapide, il prend votre carte vitale, il fait les ordonnances, "il ne vous manque rien ?", il fait l'arrêt et puis voilà quoi.

Il me souhaite bon courage mais c'est pas un bon parleur quoi : ça manque quand même ! Je préférerais une meilleure écoute, comme à la TRAM quoi.

Par contre il me dit "Si ça ne va pas, vous m'appellez" aussi. Mais bon généralement quand ça ne va pas c'est la nuit, c'est pas la journée donc je m'en sors avec le 15.

J'ai déjà eu des idées noires et tout, j'étais parti avec une corde donc...C'était bien costaud... J'étais rassuré d'être aux urgences et c'est là que j'ai rencontré un infirmier psy qui m'a aiguillé et qui m'a orienté vers un rdv plus approfondi ce coup-ci.

Investigatrice : Comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Ben, je suis serein d'aller le voir, je ne suis pas mal à l'aise et tout, un protocole comme un autre, un protocole quoi, pas de place à beaucoup d'émotions : Ça c'est plus pour la TRAM... après il ne sont peut-être pas formés pour ça.

Un manque d'échanges... Il est un peu réservé/timide. Peut-être qu'il se met une carapace vis à vis de toute sa patientèle.

Après c'est des jeunes médecins aussi donc peut-être qu'ils s'installent un peu par ici... C'est vrai qu'on parle de déserts médicaux mais bon là où on est il y en a quand même beaucoup mais bon c'est vrai qu'il fallait trouver un médecin traitant mais c'est possible que je change.

Pis, c'est vraiment un contraste avec mon ancien médecin, pourtant c'était une dame. Bon après, je n'ai pas de préjugé entre un docteur et une docteur mais je parlais plus librement de tout avec mon ancien médecin plutôt qu'avec lui : C'était plus fluide et ça m'aidait à trouver d'autres alternatives : la lecture... J'étais plus détendu en fait.

Investigatrice : Voyez-vous des choses à me préciser ?

Patient : Tout a été dit, je pense C'est vrai que moi je vois aussi en parlant avec des potes, il y a des phrases qui marchent avec certains, pas d'autres, c'est la façon dont c'est dit.

Je continue à prendre des cours et c'est vrai qu'il y a des profs qui m'intéressent pas, il faut trouver la bonne personne qui nous corresponde !

Entretien de thèse n°12 :

Investigatrice : Dans un premier temps, pouvez-vous me dire comment s'est passé votre premier rendez-vous avec votre médecin traitant ? Et depuis, me dire, comment cette relation évolue ?

Patient : Moi, mon problème il est simple, enfin il est simple...C'est très compliqué euh j'ai divorcé 2 fois : la première fois, j'avais une belle situation, j'ai bossé 30 ans, 70 heures semaine du lundi au samedi euh j'habitais sur le golf de Bondues donc tout allait bien, vous voyez le truc et, puis ce qu'il y a c'est qu'il y avait des années où je travaillais, j'explosais à 300.000 euros et des années où j'étais plus à 200.000 euros mais le problème c'est que les charges... Donc, j'avais une partie salariée, une partie indépendante et c'était assez compliqué donc euh mon ex n'a pas supporté, à un moment j'ai loupé une opération de ... j'étais dans la finance et dans l'immobilier euh et donc il y a une opération qui n'a pas pu se faire pour des raisons... euh c'est assez compliqué et euh donc on a divorcé mais j'étais jeune et je suis remonté.

Mais je lui ai laissé la maison, je lui ai tout laissé. Je ne suis parti qu'avec mes valises. Ensuite, quelques années plus tard, je me suis refait une petite santé, j'étais dans la gestion de patrimoine et je me suis refait une petite santé et j'ai rencontré ma deuxième épouse et puis tout va bien : demi-cadre supérieur au sein d'une grande banque et puis tout allait bien, on a acheté du patrimoine, on a trois appartements à Saint Maur et un au Touquet et puis tout va bien et en 2015/2016, elle veut divorcer, pourquoi ? Bah parce qu'elle avait un amant, parce que moi je travaillais entre Genève, Paris, Luxembourg, Bruxelles, tout le Bazard et tout et puis j'ai pété un câble.

Donc là j'ai fait dépôt de bilan, déprime, divorce, burn-out et j'ai pas réussi à me relever. Jusqu'à il y a 5 ans, j'habitais Lille et mon médecin je lui disais : "Alors qu'est-ce que je fais ?" "Bah arrête de boire !" "Qu'est-ce que je dois faire ?" "Bah essaie de voir des organisations". Mais, normalement ce n'est pas à moi mais à lui à me les trouver.

J'en parle à des copains... En plus, j'étais connu à Lille donc euh au moindre truc on était parti en cacahuète, fin bon... Donc j'ai vu l'EPSM où j'ai vu un mec super sympa qui m'a fait entrer deux fois en 2017 à Saint André. C'était pas trop mal mais il n'y avait pas de suivi de psychologique par contre mais euh tout le tralala et il y a 5 ans, bah moi je picolais, j'étais toujours déprimé et tout le bazar et tout, je perdais de la mémoire en plus et puis euh mais ça allait mieux et il y a 5 ans ma compagne fait un AVC et donc bah soin et tout. Et là sa fille, ses enfants disent "on fait un rapprochement ! Vous quittez Lille et venez à Roubaix, comme ça vous serez plus près de chez nous, ça sera plus facile pour les enfants, les petits enfants". Moi je suis de Croix d'origine, je connais tout le secteur !

Ça a été dur pendant 1 an et demi, c'était compliqué, elle aussi : elle aimait bien la boisson un peu mais par contre elle, elle s'est arrêtée pendant une semaine alors que moi je ne sais pas, moi c'était tous les jours.

On est arrivés à Roubaix, on était bien, on était dans un beau immeuble, un immeuble sénior et j'avais encore mon problème d'alcool et tout. Je fumais la cigarette électronique et puis un jour il y a 2 ans, j'arrête de moi-même la cigarette électronique. Le premier mois, ça a été dur, j'avais les patchs, je connaissais la messe parce que de passer de la cigarette à la cigarette électronique j'avais déjà un manque donc je connaissais le système.

Je vois les patchs et tout et il y a 2 ans et 1 mois, j'ai arrêté les patchs, j'ai plus que les pastilles et super on était partis chez sa sœur en Aix en Provinces une semaine, c'est passé nickel ! Maintenant ça fait 2 ans ! De temps en temps, je prends toujours parfois une pastille mais c'est vraiment 1 par mois donc je me suis dit que j'avais déjà gagné un truc, maintenant je me suis dit "À l'alcool !".

Donc, je vois mon médecin qui me dit "Bon on va essayer de voir pour faire un sevrage" "On m'a parlé d'un truc B1 B6" Il me dit " Pff oui, enfin on verra, on va voir". C'est tout, moi je prends mes trucs, je fais de l'hypertension, j'ai des cachets pour une prostatite. Et là, depuis qu'on a déménagé, il y a mon pharmacien, et son oncle c'est mon voisin donc je lui demande si il ne connaît pas un truc d'addictologie maintenant que je suis à Roubaix, que j'ai quitté Saint-André, il me conseille d'aller au centre d'addictologie de Roubaix...

On revient et 15 jours plus tard je commence à trembler et le matin quand je tourne la tête d'un côté ou de l'autre, je tangué. Donc, j'en parle à mon médecin traitant parce que je le vois pour mon renouvellement tous les mois : il me dit "Arrête de boire", c'est tout, point barre.

Finalement il me fait quand même faire un scanner, je prends RDV à l'hôpital et en sortant de là, il me dit "non non il faut faire une IRM c'est trop grave" oh putain.

Alors là je me rappelle de mes pertes de mémoire, je ne peux même plus parler ! J'ai un RDV un mois après et je vais revoir mon médecin traitant qui me dit qu'il faut voir un angiologue donc j'en parle autour de la belotte et on me conseille une dame qui me dit de passer la semaine prochaine : elle me dit "Ah non, ce n'est pas vos vertèbres".

En plus pour prendre RDV c'est DOCTOLIB, c'est du grand n'importe quoi DOCTOLIB, avant quand j'allais chez mon médecin, on allait dans la salle d'attente et on attendait, bref, la plus grande bêtise humaine ce truc. Je vais revoir mon médecin qui me dit de revoir l'angiologue et de vous refaire un truc, je ne sais pas trop quoi. Je reprends RDV, elle me reprend 15 jours après et elle me dit "mais ce n'est pas moi qu'il faut voir, c'est un ORL !"

Donc rendez-vous ORL : il me met dans une salle à part, il me fait les bruits pour les oreilles et après il me fait asseoir sur un banc et il prend ma tête comme ça et il me bascule et là... Donnez-moi un sac que je vomisse ! Mais c'était trop grave, il fallait voir un spécialiste de renommée nationale qui est à Croix, un Arabe, un neurologue.

Et de là, il m'a demandé pourquoi mon médecin ne m'a pas donné du B1/B6, "bah il ne m'en a pas donné" "Et bah c'est un con".

Pourtant c'est un mec bourgeois, copain du maire, moi aussi je suis copain du maire. Mais moi, je n'ose plus voir personne parce que j'étais incapable de... Sauf aujourd'hui parce que je suis réparé, enfin réparé, à 90% je suis réparé... Moi je n'étais bien que l'après-midi à peu près.

Et pour écrire, c'était pas la peine, je ne pouvais pas écrire avant 15 heures à cause des tremblements, la tremblote des jambes et des bras.

Bref, pour revenir sur l'alcool, mon médecin traitant, il est au courant de rien ! Il n'est même pas au courant que je suis en cours de faire une cure ! J'ai tout entrepris moi-même.

Là, j'ai différents rendez-vous, comme avec un neuropsychologue, dans un mois, et avec le médecin d'addictologie, dans un mois pour pouvoir me suivre dans un mois

ou deux après le sevrage parce qu'il faut entre 1 et 3 mois, au minimum pour être réparé.

Moi, j'ai dit que je veux carrément arrêter de boire, j'ai dit que peut-être que dans un an, si tout va bien, quand il y aura un anniversaire, un apéro, mais c'est tout. Je m'interdis d'aller à Lille, où je connais tout le monde, où je sais que je vais tomber en embuscade et là ici j'ai pris RDV avec mon médecin mercredi matin où je vais donner la nouvelle note que mon addictologue lui a écrit pour lui dire le médecin que je dois prendre en plus de mes autres médicaments. Et, à ce moment-là, je ne vais pas le féliciter, je vous le dis.

Le problème est le suivant : Ça fait 30 ans que je suis client, il est poli et tout, de bonne éducation, j'aime bien ces gens-là euh il y en a qui me disent "Bah change de médecin" et c'est vrai que ça m'avait traversé l'esprit parce que maintenant j'habite Roubaix et voilà et tout et puis d'un autre côté il faut tout réexpliquer ta vie, je ne sais pas, honnêtement j'ai un point d'interrogation là-dessus, je ne sais pas quoi faire.

Dans la vie j'ai connu des hauts et des bas quoi, j'ai bossé pendant 30 ans, 70 heures semaines, j'ai eu des jours heureux, j'ai eu des jours avec des tribunaux parce que avec l'immobilier c'est compliqué, avec des concurrents féroces, donc ça prend sur votre physique, sur votre moral. Ici, j'ai fait un test de mémoire la dernière fois : Avant j'étais comme Julien Courbet, j'avais réponse à tout dans la seconde même au niveau math, j'étais toujours gai et là je suis tombé du grenier à la cave. Je lui en veux tout de même parce que ce n'est pas normal, je ne vais pas rentrer dans le détail mais il le verra à mon visage, je ne lui dis pas merci, c'est moi qui ai tout fait quoi.

Il y a 30 ans, j'ai commencé à boire avec les clients au resto et maintenant ça change, si maintenant je prends de la San Pellegrino au resto avec des clients, ça ne choque personne.

Avant, c'était l'apéro, c'était des repas qui duraient, moi j'étais là pour faire des affaires, si le client voulait rester au restaurant, je restais, j'étais là pour faire des affaires.

Investigatrice : Et vous vous souvenez de comment votre médecin a appris vos consommations ?

Patient : Bah je lui ai dit, depuis 2016 il est au courant, depuis 2016 il me dit qu'il faut aller voir des spécialistes !

J'y vais tous les mois pour mon renouvellement mais au départ je lui mentais tout de même, je donnais 50% de ce que je buvais mais euh même 50% de ce que je buvais, il aurait dû me dire où aller, vous comprenez. Il y a un problème là.

Investigatrice : Et comment définiriez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Bien, ah non non on a de super rapports. En plus, il a aussi un truc au Touquet, le week-end quand il faisait beau on se voyait donc bon... Et mon divorce m'a fait perdre quatre appartements quand même et avec deux divorces, j'ai perdu deux jambes, deux bras.

Alors quand on est jeune, on prend des rames et on avance et là j'ai 63 ans donc là ça commence...

Moi je veux retravailler parce que sinon je vais passer mes après-midis à jouer aux cartes et à picoler. Donc je préfère, quitte à bosser 1 ou 2 ans, je veux bosser

différemment mais bosser différemment en me soignant déjà correctement, déjà arrêter pendant 1 an et puis après on voit, on se pose et on voit et en fonction de mon futur suivi avec les addictologues : c'est eux qui vont déterminer le timing.

Enfin, de toute façon de 2016 à aujourd'hui c'était compliqué et je trouve que le médecin, c'est un entraîneur médical, moi j'étais entraîneur de hockey sur glace, et il faut savoir donner le coup de fouet et rien que le B1B6 il aurait dû me donner ça depuis octobre, il aurait pu me le donner !

Il ne m'a jamais proposé un traitement pour l'alcool ! Il voyait mes bilans sanguins. Il me disait " Bah PRÉNOM DU PATIENT t'exagère, tu as vu l'alcool " " Que dois-je faire ? " j'attendais des réponses, ce n'est pas moi le spécialiste !

Moi à l'époque, on me posait une question en finance, je répondais tout de suite, je ne répondais pas... Ou alors, si je ne connaissais pas la réponse, je sortais mon agenda "quand est-ce qu'on peut se revoir ? Demain, après demain ou dans quatre jours" J'attendais des réponses !

Il n'est pas du tout psychologue, attention c'est une belle personne mais c'est un médecin généraliste !

Il est installé avec d'autres médecins généralistes mais je ne vais pas changer tant que je ne suis pas bien. L'autre va prendre le téléphone pour appeler mon médecin traitant "ah bah oui il est pas bien dans sa tête celui-là", non non je veux d'abord être bien avant de contacter d'autres médecins généralistes.

Investigatrice : Vous pouvez m'en dire plus ?

Patient : Je préfère être bien, je commence seulement à avoir une discussion, je ne pouvais pas avant, je cherchais mes mots. Il faut le temps que je remette tout dans

les tiroirs donc je préfère, moi je suis un perfectionniste, je préfère être bien dans ma tête dans tout et puis. Moi, je me cale sur la reprise des tournois de hockey, c'est dans cinq mois, dans cinq mois je n'aurai plus de tremblements, je n'aurai plus... Vous voyez, j'aurai récupéré en partie mon cerveau, moi avant j'étais comme Julien Courbet, j'avais une mémoire, en finance c'est comme si on était toujours à l'école, parce que la finance ça change tout le temps. Là, il faut que je retourne à l'école. Dès que ça va aller mieux, je vais aller voir mes relations avocat fiscaliste et tout ça pour reprendre des nouvelles.

Investigatrice : Qu'est-ce que vous entendez par "mon médecin, il est médecin généraliste" ?

Patient : Bah il y a les spécialistes comme les psychologues où lui il est généraliste.

Moi j'étais généraliste en finance et quand un client me posait un problème pour la défiscalisation ou pour l'évasion fiscale ou pour un montage financier, je lui dis oui pas de problème, j'allais voir chaque spécialiste : immobilisations, avocat fiscaliste et on va faire ça.

Moi j'étais généraliste, et je vois que mon médecin ne prend pas de risques, il n'a jamais pris de risques, que ce soit avec mon ex-femme, mon ex-belle fille, il ne prend pas de risques, ceux qui prenaient des risques, plus les autres médecins prenaient des risques.

Ce n'est pas quelqu'un qui va prendre des responsabilités. C'est paradoxal parce que c'est quelqu'un de bien, là pour mon hypertension, parce que je fais le yoyo avec mon hypertension, ou mon problème prostatique, il a pris en charge tout de suite. Il m'a envoyé au CHR de Lille mais ce n'est pas lui qui démarche le CHR : il ne me donne même pas le numéro, c'est moi qui regarde sur internet.

Je ne sais pas en fait, je ne comprends pas, j'ai du mal à comprendre parce que c'est quelqu'un qui je pense m'aime bien mais mon ex-épouse ne va pas chez lui, elle est restée au cabinet où on allait avant, elle n'a pas suivi notre docteur, et je trouve ça bizarre mais je pense que c'est elle qui a raison parce que les deux autres médecins du cabinet, parce que j'ai déjà mangé avec eux au Touquet, eux ils m'auraient dit pour l'EPSM et tout le tralala.

Moi, c'est une relation qui m'a parlé de 'EPSM et quand je lui en ai parlé la fois d'après, il m'a dit "Ah super c'est génial" mais attends c'est dommage que ce soit moi qui, en discutant l'a découvert...

Investigatrice : Qu'attendez-vous de votre relation avec votre médecin traitant ?

Patient : Bah qu'il soit... Bon maintenant, qu'il me dise 'arrête de boire" si j'ai pas envie, voilà tout, je ne peux pas lui en vouloir, ce n'est pas de sa faute. Deux divorces ce n'est pas de sa faute mais je suis déçu, ici c'est parce que je me suis pris en charge mais c'est de mon fait, en fait il me manque un accompagnement, un coach.

Je suis aussi une personne, je suis indépendant sans l'être, c'est le problème du sportif de haut niveau, c'est que si tu n'as pas le coach qui te prend la main... Il me faut un guide, parce que j'ai vécu ça 28 ans en tant que sportif de hockey de haut niveau et tous les entraîneurs internationaux sont tous pareils ! Même le plus grand des pros à besoin de son coach.

Les coachs, il y en a un pour la tête, un pour les jambes, un pour les bras, un pour le mental... j'ai toujours travaillé comme ça.

Moi, quand j'étais indépendant, je travaillais dans un GIE : groupement matériel économique où il y avait le back office. Nous, on était partout en France et le back

office était à Aix en Provinces, et donc on était des commerciaux, tous les trimestres on allait là-bas : on avait une trame pour nous remettre sur les rails, et tous les mois il faut remettre les compteurs à zéro. Il y en a qui en arrivent mais pas moi.

Investigatrice : Je vous remercie pour votre participation.

Analyse de l'entretien de thèse n°1 :

Etiquette	Propriété
J'ai une origine à ma consommation d'alcool	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je suis conscience de ma maladie actuellement	Avoir conscience de son état de santé
Ma famille m'a fait prendre conscience de ma maladie	Avoir conscience de son état de santé grâce aux autres
Je n'acceptai pas ma maladie	Se soigner passe par la reconnaissance de la maladie
Quand j'ai accepté la maladie, j'ai cherché de l'aide	- Se soigner passe par la reconnaissance de la maladie - Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Le chemin vers l'abstinence a été long	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Je suis fière de mon abstinence de plusieurs années	Retrouver de la confiance en soit
J'ai eu un parcours médical compliqué	Avoir un élément déclencheur initiant la prise en charge
Mon cancer m'a fait peur	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Je devais choisir entre boire et vivre	Motivation : élément déterminant du changement de comportement

Alcoolodépendant : Je ne peux pas boire, même avec modération	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
Je me suis senti isolé dans mon parcours médical	Se sentir seule dans la prise en charge
J'ai pris le premier médecin traitant qui acceptait de me prendre dans sa patientèle	Désert médical
Je cherche un suivi médical	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Je suis transparente avec le corps médical concernant ma maladie	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
J'ai besoin d'une béquille médical sur qui me reposer en cas de problème	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Ma maladie ne sera jamais stable	1. Avoir conscience de son état de santé 2. L'alcoolodépendance est une maladie chronique
Je me suis sentie en confiance	1. Avoir confiance en son médecin traitant 2. Médecin traitant : écoute
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je ne cache pas d'information sinon je serai mal soigné	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge

Mon médecin est disponible	Pouvoir compter sur mon médecin traitant
Je suis heureuse de la relation que j'ai avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge/ Relation du lien
Mon médecin est impliquée dans ma prise en charge addictive	Médecin traitant : intéressé par la prise en charge addictologique
Je dois aider au mieux mon médecin	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
J'ai une bonne prise en charge somatique	Sollicitation du médecin traitant pour les problèmes hors alcool
Je n'ai pas de suivi psychologique dédiée avec mon médecin traitant	Ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec le médecin traitant
Mon médecin traitant m'oriente vers les différentes prises en charge	Médecin traitant : Pilier central de la prise en charge
Mon médecin n'est pas l'acteur principal de mon traitement médicamenteux	1. Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues 2. Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge addictologique 3. Médecin traitant considéré comme non spécialiste 4. Médecin traitant : rôle observateur

Mon médecin va droit au but pour m'ouvrir les yeux	1. Avoir conscience de son état de santé grâce aux autres 2. Avoir besoin d'un élément déclencheur
J'ai connu des médecins non impliqués dans la prise en charge alcoolique	Sentiment de désintéressement de certain médecin pour la pathologie addictologique
L'alcool peut faire peur au médecin "Peur"	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
Les médecins détiennent la vérité	Foi envers le médecin traitant
J'ai de la reconnaissance envers mon médecin traitant	Importance de la pathologie du lien
Je recherche un coach d'encouragement	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Importance de la pathologie du lien
La maladie améliore ma relation avec mon médecin traitant	1. Bonne relation malade médecin 2. Meilleure relation médecin-malade du fait de la pathologie addictologique
J'ai une meilleure relation avec mon médecin traitant du fait de ma sincérité avec elle	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
Ma maladie est reconnue comme telle et mon médecin s'y intéresse	Accepter que l'alcool est une maladie, par le médecin traitant

Analyse de l'entretien de thèse n°2:

Etiquettes	Propriété
J'ai honte	Avoir honte de sa maladie
Je ne voulais pas décevoir mon médecin traitant	Besoin d'avoir la confiance de son médecin traitant
Je ne voulais pas qu'on sache que je buvais	1. Avoir honte de sa maladie 2. Peur du jugement
J'ai dû faire un choix pour mes enfants	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai eu un ultimatum	1. Motivation : élément déterminant du changement de comportement 2. Avoir besoin d'un élément déclencheur initiant la prise en charge
J'ai eu un déclic, je devais me soigner	Avoir besoin d'un élément déclencheur initiant la prise en charge
Je suis consciente de ma maladie	Avoir conscience de son état de santé
J'ai été orienté vers des spécialistes de l'alcool	1. Médecin traitant considéré comme non spécialiste 2. Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge

Je voulais qu'on m'ouvre les yeux	1. Avoir besoin d'un élément déclencheur initiant la prise en charge 2. Se soigner passe par la reconnaissance de la maladie.
J'ai une origine à ma consommation d'alcool	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Mes différents deuils m'ont poussé à boire de l'alcool	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai des périodes longues d'abstinence	1. L'alcoolodépendance est une maladie chronique 2. Motivation : élément déterminant du changement de comportement
La moindre contrariété me fait replonger	Identification des facteurs de re-consommation
J'ai besoin d'un suivi	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Mes enfants sont un facteur protecteur	Facteurs protecteurs : Famille
J'ai été écouté	1. Pouvoir compter sur mon médecin traitant 2. Absence de jugement 3. Médecin : écoute
J'ai un suivi psychologique dans une structure dédiée	Ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec le médecin traitant

Mon médecin me fait confiance	Avoir la confiance de son médecin traitant
Mon médecin a un rôle observateur	1. Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues 2. Médecin traitant considéré comme non spécialiste des troubles de l'usage de l'alcool 3. Rôle observateur
J'ai besoin de mon médecin traitant pour le renouvellement	Avoir confiance en son médecin traitant
Pour mon suivi, j'ai été obligé d'en parler à mon médecin traitant	Avoir honte de la maladie
J'ai besoin d'un suivi médical/d'une béquille	1. Avoir besoin d'accompagnement dans la prise en charge 2. Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Je n'y arrive pas seule	1. Avoir besoin d'accompagnement dans la prise en charge 2. Avoir besoin d'un suivi spécifique
Je me sens écoutée	Médecin traitant : Ecoute
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Mon médecin traitant est empathique	Importance de l'empathie dans la relation malade-médecin
Je manque de confiance en moi	Être dans la dévalorisation

J'ai besoin de réassurance	1. Être dans la dévalorisation 2. Avoir besoin d'un suivi spécifique
J'ai des excuses/facteurs déclenchants à ma consommation	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je veux garder le contrôle de mon traitement	Reprendre le contrôle
Je garde une consommation régulière	Objectif thérapeutique : réduction des risques
Mon médecin traitant m'oriente vers les différentes prises en charge	Médecin traitant : Pilier central de la prise en charge
Mon médecin traitant n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge	1. Médecin traitant considéré comme non spécialiste 2. Mon médecin traitant n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge 3. Médecin traitant : rôle observateur
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
L'alcool me rend vulnérable	Perdre le contrôle
Je suis consciente de ma maladie	Avoir conscience de son état de santé
Je suis consciente que je ne suis pas guérie	1. Avoir conscience de son état de santé 2. L'alcoolodépendance est une maladie chronique
J'ai une addiction au tabac	Poly-addiction

Je suis motivée	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai besoin de la confiance de mes proches	Importance de garder l'autonomie de sa prise en charge / Reprendre le contrôle
J'ai besoin d'un suivi psychologique	1. Avoir besoin d'un suivi psychologique 2. Ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec le médecin traitant 3. Importance majeure d'une bonne relation malade médecin dans la prise en charge / Importance de la relation du lien
J'ai le contrôle de mon traitement mais pas de la maladie	1. L'alcoolodépendance est une maladie chronique 2. Reprendre le contrôle
Je suis satisfaite de ma relation avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation malade médecin dans la prise en charge / relation du lien

Analyse de l'entretien de thèse n°3 :

Etiquettes	Propriétés
Ma relation avec mon ancien médecin traitant ne me convenait pas	Sentiment de désintéressement de certain médecin pour les troubles de l'usage de l'alcool
Je ne me suis pas sentie à l'aise avec mon médecin traitant	Jugement/Peur du jugement
L'alcool influe forcément dans la relation	Interaction de l'alcool dans la relation médecin-malade : Inéluctable
Je ne me résume pas qu'à l'alcoolisme "je ne suis pas le vilain petit canard"	Stéréotype de l'alcoolique
Tous les médecins traitants sont pareils	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec le médecin traitant
J'ai ressenti une distance avec mon médecin traitant	1. Insatisfait de la relation médecin traitant 2. Manque empathie
Je ne peux pas parler ouvertement avec mon médecin traitant	Manque d'écoute
Je pense qu'il existe une différence dans le comportement entre un médecin traitant et un addictologue	1. Médecin traitant considéré comme non spécialiste 2. La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade

Le médecin traitant n'est pas formé à l'addiction alcoolique	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
Je ne me sens pas écouté "N'a jamais posé de question"	Manque d'écoute
J'ai une origine à ma maladie	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai besoin d'un spécialiste/suivi adapté	1. Médecin traitant considéré comme non spécialiste 2. Avoir besoin d'un suivi spécifique
L'alcool peut faire peur au médecin	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
J'appréhendais les visites chez le médecin traitant	Jugement/Peur du jugement
J'ai besoin d'être alcoolisé pour encaisser les tracasseries de la vie	Identification des facteurs de re-consommations
Je connais les conséquences de mon addiction	Avoir conscience des conséquences somatiques et/ou socio-psychologiques
Mon médecin n'est pas l'acteur principal de mon traitement médicamenteux	1. Médecin traitant n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge 2. Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues 3. Médecin traitant considéré comme non spécialiste

	4. Médecin traitant : rôle observateur
L'alcoolisme n'est pas un choix "C'était la seule solution"	Perte de contrôle
J'ai eu un déclic	Avoir besoin d'un élément déclencheur initiant la prise en charge
Mon corps me réclame de l'alcool	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
J'ai besoin qu'on m'explique le dérouler de l'abstinence pour savoir où je vais et ce qui m'attend	Se soigner passe par la connaissance de la maladie/prise en charge
J'ai conscience que l'alcool est nocif pour moi	Avoir conscience de son état de santé
Mon médecin a une excuse à son comportement : moi	1. Dévalorisation 2. Foi envers le médecin traitant
L'abstinence change le regard de mon médecin traitant " Souriante, avenante, écoute"	Interaction de l'alcool dans la relation médecin-malade : Inéluctable
Je pense que les relations médecin-patient atteint de trouble de l'usage de l'alcool seront toujours négative	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec médecin traitant
Je suis malade	Se soigner passe la connaissance de la maladie

Je ne me sens pas aidé par l'état	L'alcool est synonyme de festivité pour les autres
La tentation est à chaque coin de rue "Complicé"	Danger du craving lié à l'environnement
J'ai un facteur aggravant à mon alcoolisme	Pathologie duelle
Mon médecin ne s'intéresse pas à mon suivi addictologique	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologie addictologique
Je suis fière de mes périodes d'abstinence	Retrouver de la confiance en soit
Je suis entourée de "personnes alcooliques"	Danger du craving lié à l'environnement
Mes enfants sont une source de motivation	Facteurs protecteurs : Famille
J'ai besoin d'être accompagné dans mon sevrage	1. Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin 2. Danger du craving lié à l'environnement
Mon médecin n'est pas l'acteur principal de mon suivi addictologique	Médecin traitant n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge

J'aimerais un autre type de relation avec mon médecin traitant	Insatisfait de la relation malade-médecin
Je voudrai qu'elle comprenne pourquoi je bois	1. (Besoin) Avoir la confiance de son médecin traitant 2. Souhait d'investissement du médecin traitant/ importante pathologie du lien
Je n'ose pas parler de mes problèmes avec mon médecin traitant	1. Manque de confiance dans la relation malade-médecin 2. Sentiment de jugement
Les médecins pensent que tous les alcooliques sont les mêmes	1. Stéréotype de l'alcoolique 2. La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
Je garde mes pathologies non addictives pour mon médecin traitant	Sollicitation du médecin traitant pour les problèmes hors alcool
Je ne me sens pas prise au sérieux vis à vis de mes pathologies non addictives	1. Stéréotype de l'alcoolique 2. Manque d'écoute
Je n'ai pas confiance en mon médecin traitant	Manque de confiance dans la relation malade-médecin
Je ressens une différence de relation entre médecin traitant et addictologue	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
Les médecins généralistes ne sont pas formés	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade

J'attends que mon médecin traitant fasse le premier pas dans notre relation	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge / Relation du lien
J'ai besoin d'encouragement/ de soutien	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Je suis motivée et fière de mon parcours de soin	Retrouver de la confiance en soit
J'ai besoin que mon médecin traitant fasse parti de mon accompagnement	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge / Relation du lien
Ma connaissance de la maladie va m'aider dans mon sevrage	La prise en charge passe par la connaissance de la maladie
Je recherche l'approbation de mon médecin traitant	Avoir besoin de la confiance de son médecin traitant
Je ne suis pas un patient mais un client	Manque d'empathie
Le genre change le type de relation que l'on attend de son médecin traitant	Existence d'une différence Homme-Femme dans la relation attendue avec son médecin traitant
J'ai honte	Avoir honte de sa maladie
Ma famille m'a fait prendre conscience de ma maladie	1. Avoir un facteur protecteur : Famille 2. Avoir conscience de son état de santé grâce aux autres.

Analyse de l'entretien de thèse n°4 :

Etiquettes	Propriétés
Ma prise en charge était déjà commencée quand mon médecin traitant m'a pris dans sa patientèle	Intérêt du DMP
Je n'ai pas eu besoin de parler de mon addiction : mon dossier médical l'a tenu au courant	Intérêt du DMP
J'ai une pathologie duelle	Pathologie duelle
Je n'ai pas eu une bonne expérience avec certains médecins généralistes	Sentiment de désintéressement de certains médecins par la pathologie addictologique
Dans mon cas, la peur n'est pas une bonne technique d'adhésion thérapeutique	Nécessité d'une relation médecin-malade adaptée à chaque patient
J'ai eu des idées suicidaires du fait d'une mauvaise communication avec un médecin généraliste	Importance majeure de la relation médecin malade dans les pathologies addictologiques.
La relation médecin-malade est inter-individuelle et doit être adaptée à chaque patient	Nécessité d'une relation médecin-malade adaptée à chaque patient
J'ai une étiologie à mon alcoolodépendance	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool

Je suis responsable de mon alcoolodépendance	Culpabilité
Au début, j'ai cherché de l'aide et ai été transparent quant à ma consommation	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
J'ai honte	Avoir honte de sa maladie
Je recherche plus de bienveillance des médecins généralistes	Besoin d'empathie
J'ai conscience des conséquences que m'apporte l'alcool	Avoir conscience de l'existence de conséquences somatiques et/ou socio-psychologiques
J'ai besoin que mon médecin ait confiance en moi	Avoir besoin de la confiance de son médecin traitant
J'ai peur de décevoir mon médecin traitant	Chercher la reconnaissance de son médecin traitant
Mon médecin m'a accompagné dans mon traitement	Pouvoir compter sur mon médecin traitant
Je ne serai jamais guéri totalement	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
Je suis fière de m'en être sorti	Retrouver de la confiance en soit
J'ai connu des périodes d'abstinence et des re consommations : La voie de la guérison a été dure	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
L'abstinence me demande des efforts quotidiens	Motivation : élément déterminant du changement de comportement

Existence d'évènement pourvoyeur de craving/Société pourvoyeur de consommation	Identification des facteurs de re-consommation
J'ai mon libre-arbitre malgré mon addiction.	Reprendre le contrôle
J'ai des antécédents familiaux de troubles de l'usage de l'alcool	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai conscience des conséquences que m'apporte l'alcool	Avoir conscience de l'existence de conséquences somatiques et/ou socio-psychologique
J'ai un bon étayage familial	Avoir un facteur protecteur : Famille
Le temps fait son œuvre et j'ai de moins en moins de craving	Facteur protecteur : Temps
Je suis transparent avec mon médecin traitant sur mes sentiments/émotions	Avoir confiance en son médecin traitant permet d'être authentique
J'ai conscience de ma maladie, je cherche une écoute et non un jugement	Médecin : Ecoute
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
J'ai un regard péjoratif sur ma maladie	Être dans la dévalorisation
J'ai peur de l'image que je renvoie	Peur du jugement
Je veux retrouver l'innocence de avant l'alcool	Nostalgique du passé
Je suis nostalgique de mon passé sans addiction	Nostalgique du passé

L'abstinence c'est la liberté	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
On ne guérit jamais à 100% d'une addiction	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
J'ai une bonne relation avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation médecin-maladie dans la prise en charge
J'ai une totale confiance envers mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je peux parler ouvertement à mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je me sens écouté par mon médecin traitant	Médecin : Ecoute
Mon médecin a cette part psychologique que je recherche	Suivi psychologique assuré par mon médecin traitant
J'ai connu des médecins avec qui je me suis senti jugé / mal à l'aise	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologie addictologique
J'ai foi au corps médical	Foi envers le médecin traitant
J'ai confiance en mon médecin traitant mais je garde le côté addictologique pour mon addictologue	Sollicitation du médecin traitant pour les problèmes hors alcool
J'ai une étiologie à mon alcoolodépendance	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool

L'alcool a été comme un médicament contre mon anxiété	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool Pathologie duelle
Je connais la physiopathologie de la dépendance à l'alcool	Se soigner passe par la connaissance de la maladie
L'abstinence est une vigilance de chaque instant On ne guérit jamais à 100% de l'alcoolodépendance	L'alcoolodépendance est une maladie chronique Danger du craving lié à l'environnement
Avec le temps, j'arrive maintenant à contrôler mes cravings	Facteur protecteur : Temps
La consommation d'alcool m'a valu des problèmes médicaux qui aurait pu gravement me mettre en danger	Avoir conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
L'alcoolodépendance m'a isolé du reste du monde	Avoir conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
J'étais motivé à arrêter de boire	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Mon psychiatre m'a orienté vers un centre d'addictologie	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Mon médecin généraliste ne gère pas mon addiction mais reste disponible	Médecin traitant considéré comme non spécialiste

J'ai du mal à retrouver une estime de moi	Être dans la dévalorisation
Je culpabilise et essaye de rattraper les années perdues	Culpabilité
L'alcool a été dévastateur pour ma vie personnelle et professionnelle	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
Mon médecin est un médecin de famille	Médecin de famille : Facteur de Bonne relation malade-médecin
J'ai peur de l'abandon, notamment de mon médecin traitant si je reconsommiais	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge
Je peux compter du mon médecin traitant	Pouvoir compter sur mon médecin-traitant
J'ai de la reconnaissance envers mon médecin traitant	Chercher la reconnaissance du médecin traitant

Analyse de l'entretien de thèse n°5 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai un soutien familial : Ma femme	Facteurs protecteurs : Famille
J'ai besoin que quelqu'un prenne les choses en main : un Coach	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Je sais que j'ai un problème avec l'alcool	Avoir conscience de son état de santé
Je peux parler ouvertement à mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je suis écouté par mon médecin traitant	Médecin : Ecoute
Mon médecin a des connaissances en addictologie	Médecin traitant : Compétant pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
J'ai besoin d'un électrochoc	Avoir besoin d'un élément déclencheur initiant la prise en charge
J'ai une origine à ma maladie	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Mon médecin traitant s'intéresse à ma prise en charge addictologique	Médecin traitant : intéressé par la prise en charge addictologique
Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge addictologique	Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge addictologique
J'ai un entourage protecteur	Facteurs protecteurs : Famille

La prise en charge médicamenteuse n'est pas suffisante	L'accompagnement ne se résume pas à l'ordonnance
J'ai un bon accompagnement psychologique de la part de mon médecin traitant	Suivi psychologique assuré par mon médecin traitant
J'ai une bonne relation avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation malade-médecin dans la prise en charge
Je peux compter sur mon médecin traitant	Pouvoir compter sur son médecin traitant
J'ai peur pour ma santé	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
J'ai un parcours compliqué	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
La relation de famille que j'entretiens avec ma médecin traitante est un frein à la transparence totale de ma consommation d'alcool	Médecin de famille : Frein à la transparence
Je suis motivé	Motivation : élément déterminant du changement de comportement

Le médecin généraliste a moins de ressource pour prendre en charge les patients avec une pathologie addictive	Manque de moyen
J'ai des conséquences physiques de ma consommation d'alcool	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
Je veux me soigner	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai un facteur protecteur : Ma femme	Facteur protecteur : Famille
Je ne suis pas alcoolique mais j'ai un problème avec l'alcool	Stéréotype de l'alcoolique
J'ai un facteur protecteur : Mes enfants	Facteur protecteur : Famille
J'ai eu des conséquences judiciaires	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
J'ai un facteur favorisant : le travail	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai eu des répercussions au travail	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
L'alcool est mon échappatoire	Pathologie duelle
J'ai eu une bonne orientation par mon médecin traitant / Bon adressage vers les "spécialistes"	1. Médecin traitant : intéressé par la prise en charge addictologique

	2. Médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Je me sens en confiance avec mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Il existe une différence entre médecin traitant et addictologue	Manque de moyen
Je requière l'avis de mon médecin traitant principalement pour les problèmes qui ne concernent pas l'alcool	Sollicitation du médecin traitant pour les problèmes hors alcool
La maladie améliore ma relation avec mon médecin traitant : Empathie	Meilleure relation médecin-malade du fait de la pathologie addictologique

Analyse de l'entretien de thèse n°6 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai une relation de longue date avec mon médecin traitant	Pouvoir compter sur son médecin traitant
J'ai une origine à mon addiction à l'alcool	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je me suis tourné vers mon médecin traitant pour mon suivi addictologique	1. Avoir confiance en son médecin traitant 2. Médecin traitant : Compétant pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
J'ai une bonne relation avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation malade-médecin dans la prise en charge
J'ai une relation de confiance avec mon médecin traitant	Avoir confiance en son médecin traitant
Je me sens écouté par mon médecin traitant	Médecin : Ecoute
Je peux parler ouvertement	Avoir confiance en son médecin traitant
Mon médecin traitant est concerné par ma prise en charge addictologique	Médecin traitant : intéressé par la prise en charge addictologique
J'ai honte de ma maladie	Avoir honte de sa maladie

Le parcours vers l'abstinence est semé d'embuche	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Mon médecin généraliste et mon addictologue se complètent	1. Médecin traitant : pilier central de la prise en charge 2. Nécessité de la coordination du parcours de soin
Mon médecin traitant est empathique	Importance de l'empathie dans la relation malade-médecin
Médecin traitant : Relation de famille	Importance majeure d'une bonne relation malade-médecin dans la prise en charge
Mon médecin traitant fait pleinement parti de mon parcours de soin addictologique	Médecin traitant : Pilier central de la prise en charge
J'ai besoin d'un accompagnement / Suivi addictologique	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Avoir besoin d'un suivi spécifique
J'ai un suivi à la fois somatique et psychologique avec mon médecin traitant	Suivi psychologique assuré par mon médecin traitant
J'ai un bon étayage familial	Facteur protecteur : Famille
Je connais des médecins qui ne considère pas l'alcoolisme comme une maladie	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologie alcoolique

Analyse de l'entretien de thèse n°7 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai confiance au corps médical	Foi envers le médecin traitant
Je suis honnête avec mon médecin traitant pour une meilleure prise en charge	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
J'ai conscience de ma maladie	Avoir conscience de son état de santé
Mon médecin traitant a pris les devants et m'a proposé une prise en charge médicamenteuse	Médecin traitant : intéressé par la prise en charge addictologique
Je me sens écouté par mon médecin traitant	Médecin : Ecoute
Les médecins généralistes n'ont pas de formation addictologiques	Médecin traitant considéré comme non spécialiste
J'ai besoin d'un suivi psychologique/d'une coupure avec mon environnement	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Danger du craving lié à l'environnement
J'ai su être bien orienté par mon médecin traitant	Médecin traitant : Pilier central de la prise en charge
J'ai le contrôle de ma prise en charge	Reprendre le contrôle
J'ai besoin d'accompagnement	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin

J'ai de l'estime pour mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge / Relation du lien
Mon addiction a déjà eu des conséquences sur ma santé par le passé	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologiques
J'ai un parcours de sevrage compliqué	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai un facteur étiologique à mon addiction	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai un facteur déclenchant à ma reconsommation d'alcool	Identification des facteurs de re-consommation
L'alcool est reconnu comme festif	L'alcool est synonyme de festivité
L'alcool est une maladie	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
La prise en charge médicamenteuse n'est pas suffisante	1. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin 2. Avoir besoin d'un suivi 3. L'accompagnement ne se résume pas à l'ordonnance
Je ne suis pas alcoolique mais j'ai un problème avec l'alcool	Stéréotype de l'alcoolisme
J'ai un bon étayage familial	Facteurs protecteurs : Famille

Ma maladie a un retentissement familial	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologiques
Je suis fière des démarches que j'entreprends	Retrouver de la confiance en soit
Ma maladie est sournoise	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
Mon médecin est empathique	Importance de l'empathie dans la relation malade-médecin
J'ai honte de ma maladie	Avoir honte de sa maladie
J'ai confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en mon médecin traitant
Je n'ai pas ma place en psychiatrie mais en addictologie	Stéréotype de l'alcoolique
Addictologue est un métier à part	Médecin traitant considéré comme non spécialiste
J'ai une pathologie concomitante qui complique mon sevrage : la dépression	Pathologie duelle
L'alcoolisme n'est pas reconnu comme une maladie par certain de mes proches	Difficulté de reconnaissance en tant que maladie par les proches
L'abstinence est une attention de chaque instant	Danger du craving lié à l'environnement
On ne guérit pas totalement de l'addiction alcoolique	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
L'alcool peut être perçu comme un plaisir	L'alcoolodépendance est une maladie chronique

Je cherche une explication à ma dépendance : génétique ?	Se soigner passe par la connaissance de la maladie
J'ai besoin de comprendre pour mieux avancer	Se soigner passe par la connaissance de la maladie
J'ai besoin d'un accompagnement dans mon parcours de soin	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin

Analyse de l'entretien de thèse n°8 :

Etiquettes	Propriétés
J'avais besoin d'un médecin ayant une formation en addictologie pour effectuer mon suivi	Avoir besoin d'un suivi spécifique
J'ai tout de suite eu une bonne relation malade-médecin	Importance majeure d'une bonne relation malade-médecin dans la prise en charge
Mon médecin traitant porte un intérêt pour la pathologie addictive	Médecin traitant : Intéressé par la prise en charge addictologique
Je me sens écouté par mon médecin traitant	Médecin traitant : Ecoute
Mon médecin adapte mon suivi en fonction de ma maladie	Médecin traitant : Compétent pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
J'ai eu des conséquences médicales suite à ma consommation d'alcool	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
Mon médecin traitant est acteur de ma prescription médicamenteuse addictologique	Médecin traitant : Compétant pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
J'ai besoin d'être accompagné dans mon parcours médical	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Mon médecin traitant est un soutien psychologique	Suivi psychologique assuré par mon médecin traitant

Je ne me sens pas jugé	1. Avoir confiance en mon médecin traitant 2. Absence de jugement
L'âge du praticien influe sur son empathie	Influence de l'âge du praticien dans la relation malade-Médecin
Je suis aussi bien pris en charge d'un point de vue somatique qu'addictive.	Médecin traitant : Compétent pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
Mon addiction n'influe pas négativement sur ma prise en charge globale, au contraire elle apporte une attention particulière	Meilleure relation médecin-malade du fait de la pathologie addictologique
Nous avons une confiance réciproque	1. Avoir confiance en mon médecin traitant 2. Avoir la confiance de son médecin traitant
Mon médecin m'aide à comprendre ma pathologie addictive	Nécessité de compréhension quant à l'origine de la maladie
L'alcool était, pour moi, le traitement de ma phobie sociale J'ai une origine à ma maladie	1. Pathologie duelle 2. Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je garde mon libre arbitre Je suis actif dans ma prise en charge Je garde la main sur ma prise en charge	1. Reprendre le contrôle 2. Importance de garder l'autonomie de sa prise en charge

Mon médecin traitant me guide dans ma prise en charge	3. Médecin traitant : Pilier central de la prise en charge
J'ai besoin d'une aide médicamenteuse	Importance des traitements médicamenteux
Je suis dans une démarche de soin Je suis motivé à arrêter l'alcool	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Le bon suivi et la confiance passe par la connaissance du patient : Etiologie, parcours...	Nécessité d'une relation médecin-malade adaptée à chaque patient
Je suis rigoureux dans mon suivi/traitement	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Il n'existe pas de différence entre un addictologue et mon médecin traitant de par sa connaissance en addictologie	Médecin traitant : Compétant pour gérer les troubles de l'usage de l'alcool
Je suis bien accompagné	Pouvoir compter sur son médecin traitant
Mon médecin est une béquille/aide dans mon suivi médical addictologique et non addictologique	Pouvoir compter sur son médecin traitant
J'ai une liberté de parole	Avoir confiance en son médecin traitant
Mon médecin est une oreille attentive et bienveillante	Médecin traitant : Ecoute
L'alcool n'est pas reconnu comme une maladie par la société	L'alcool est synonyme de festivité

J'ai un parcours se sevrage compliqué	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai un suivi psychologique par mon médecin traitant	Suivi psychologique assuré par mon médecin traitant
L'alcool est une maladie	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
J'ai connu des médecins non impliqués dans la prise en charge addictologique, sans prise en charge psychologique	Sentiment de désintéressement de certain médecin par le trouble de l'usage de l'alcool pathologique alcoolique
J'ai connu des médecins avec d'anciennes croyances sur l'alcool	Sentiment de désintéressement de certain médecin par le trouble de l'usage de l'alcool

Analyse de l'entretien de thèse n°9 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai des antécédents d'autres addictions	Poly-addiction
J'ai vécu dans un environnement favorisant les consommations de toxiques	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai des facteurs favorisants/déclencheurs à ma maladie addictologiques	1. Danger du craving lié à l'environnement 2. Identification des facteurs de re-consommation
J'ai remplacé une addiction par une autre (x 2 : Cocaïne -> Alcool, Alcool -> BZD)	1. Poly-addiction 2. Danger des benzodiazépines
J'ai cherché de l'aide, notamment médicale	Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin
J'ai fait confiance en mon médecin traitant	Avoir confiance en mon médecin traitant
Je n'ai pas été informé des risques de certains médicaments, notamment d'accoutumance	Manque d'information des risques potentiels de certains traitements
Je pense que les médecins devraient suivre une formation spécifique en addictologie	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade

Je cherchais une personne avec un savoir en addictologie capable de me guider dans mes démarches de sevrage	Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Je ne suis pas dans le domaine du médical	Manque d'information des risques potentiels de certains traitements
Je suis acteur de ma prise en charge	Importance de garder l'autonomie de sa prise en charge
Je suis actif dans ma prise en charge	Expérience : Acquisition d'une certaine autonomie
Une bonne prise en charge passe par la connaissance de toutes les techniques possibles	Se soigner passe par la connaissance de la maladie/prise en charge
Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge	Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge addictologique
L'addiction peut rendre mal à l'aise le médecin	1. Sentiment de désintéressement de certain médecin par les troubles de l'usage de l'alcool 2. Médecin : Mal à l'aise
Mon addiction a eu des conséquences néfastes sur ma vie privée	Avoir conscience de l'existence de conséquences somatiques et/ou socio-psychologique
Il existe une réelle pénurie de médecin dans la région	Désert médical
J'ai une pathologie duelle : Dépression	Pathologie duelle

Je suis motivée à réussir un sevrage	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai besoin d'un accompagnement	Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin
Mon parcours de soin m'a permis d'acquérir des connaissances à la fois de ma maladie et des traitements	Expérience : Acquisition d'une certaine autonomie
Ma double addiction rend plus compliqué mon sevrage et me met en danger	Danger des benzodiazépines
Mon médecin fait preuve d'empathie	Importance de l'empathie dans la relation malade-médecin
Mon médecin était mal à l'aise avec ma prise en charge addictologique	Médecin : Mal à l'aise
J'ai essayé d'inclure mon médecin traitant dans ma prise en charge addictologique	Nécessité de la coordination du parcours de soin
J'ai connu des médecins qui étaient dans le jugement / Encore moins à l'aise avec la pathologie addictive	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologique alcoolique
Mon médecin traitant n'est pas l'acteur principal de mon traitement médicamenteux	1. Mon médecin n'est pas l'acteur principal de ma prise en charge addictologique

	2. Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues
Je prends les choses en main quand je reconsomme car je connais le système	Expérience : Acquisition d'une certaine autonomie
Je ne me sens pas jugé par mon médecin traitant	Absence de jugement
Mon médecin généraliste se rend disponible quand j'en ai besoin	Pouvoir compter sur son médecin traitant
Mon médecin suit les recommandations de l'addictologue mais ne prends pas d'initiative dans la modification du traitement	Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues
J'ai une bonne relation avec mon médecin traitant	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade/relation du lien
J'ai de la chance d'avoir un médecin traitant au vu du désert médical	Désert médical
Les spécialistes de l'addictologie sont plus à même de nous accompagner dans le sevrage : Conseils, groupe de parole...	Médecin traitant : Manque de moyen
Ma famille est un facteur protecteur	Facteur protecteur : Famille
J'ai besoin d'un accompagnement plus régulier que celui que me propose mon médecin traitant	Avoir besoin d'un suivi spécifique

Le métier de médecin généraliste est différent de celui d'addictologue	Médecin traitant considéré comme non spécialiste de l'alcool
Cette pathologie nécessite un suivi régulier devant les conséquences néfastes qu'elle peut entraîner	Avoir besoin d'un suivi spécifique
L'inquiétude que je perçois de mon médecin traitant me bloque dans la relation de confiance que j'ai avec lui	Manque de confiance dans la relation Malade-Médecin
Bien que je sois autonome j'ai besoin d'un accompagnement	Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin
Je ne dois pas être si dur avec moi même	Être dans la dévalorisation
L'addiction à l'alcool ne nous autorise pas la consommation d'un seul verre sous peine de voir tous nos efforts vains.	L'alcoolodépendance est une maladie chronique

Analyse de l'entretien de thèse n°10 :

Etiquette	Propriété
Je suis totalement transparente avec mon médecin traitant concernant mes consommations	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
Je ne sens pas mon médecin à l'aise avec ma pathologie addictologique	Médecin : Mal à l'aise
Je suis motivée à me soigner	Motivation : élément déterminant au changement de comportement
J'ai un rôle actif dans ma prise en charge	1. Reprendre le contrôle 2. Être l'acteur principal de sa prise en charge
J'ai de l'expérience dans les sevrages, je sais ce que je dois faire	Expérience : Acquisition d'une certaine autonomie
Mon médecin traitant a un rôle passif dans ma prise en charge	Médecin traitant : rôle observateur
J'ai l'impression que mon médecin manque de formation en addictologie ou qu'il ne se sent pas à l'aise à l'idée de me prescrire un médicament	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
Il existe une différence entre mon médecin traitant et mon addictologue	Médecin traitant considéré comme non spécialiste
Je ne me sens pas écouté par mon médecin traitant	Manque d'écoute

Je regrette mon ancien médecin traitant	Insatisfait de la relation MT
Je ressens un manque d'empathie venant de mon médecin traitant "Plutôt que d'écouter"	Manque empathie
Je suis résignée de ma relation médecin-malade "Basta"	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec les médecins traitants
J'ai des problèmes somatiques autres pour lesquels je ne me sens pas écoutée non plus/prise au sérieux	Manque d'écoute
- J'ai besoin d'explications/de comprendre ce qu'il m'arrive - J'aimerais être rassurée par mon médecin traitant	1. Se soigner passe par la connaissance de la maladie 2. Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Je vais chez mon médecin traitant par obligation : Renouvellement ordonnance	Manque de confiance dans la relation Malade-Médecin
J'aimerais un accompagnement de la part de mon médecin traitant pour me soigner (Pathologie addictologie et non addictologique)	Besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
J'ai une pathologie duelle	Pathologie duelle
J'ai l'impression que mon médecin traitant ne s'intéresse pas à la pathologie addictive	Médecin : Mal à l'aise

Je suis l'actrice principale de ma prise en charge	Être l'acteur principal de sa prise en charge
Ma relation avec mon médecin traitant est froide et distante	Manque empathie
Je suis résignée de ma relation médecin-malade : 2ème fois	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec médecin traitant
Je ne prends pas la peine de tous lui dire devant son manque de réaction	1. Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec les médecins traitants 2. Manque d'écoute
Je regrette mon ancien médecin traitant : 2ème fois Existence d'une différence entre les "anciens" médecins traitants et la nouvelle génération	Existence d'une différence générationnelle dans la relation avec son médecin traitant
Je suis l'actrice principale de ma prise en charge : 2ème fois	Être l'acteur principal de sa prise en charge
J'ai des conséquences de la prise chronique d'alcool	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
J'ai l'impression que mon médecin traitant ne s'intéresse pas à la pathologie addictive : 2ème et 3ème fois	Sentiment de désintéressement de certain médecin pour les troubles de l'usage de l'alcool.

Mon médecin traitant est réticent à modifier mes thérapeutiques de sevrage	Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues
J'aimerais que mon médecin traitant prenne une place dans mon parcours de soin	1. Nécessité de la coordination du parcours de soin 2. Importance de la relation du lien
J'ai une étiologie à mon alcoolodépendance	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je suis en désaccord avec sa façon de me prendre en charge	Manque de confiance dans la relation Malade-Médecin
Je ne me sens pas comprise par mon médecin traitant (Début 3ème page)	Médecin : Manque écoute
Je suis malade	Avoir conscience de son état de santé
J'ai une étiologie à mon alcoolodépendance (2ème fois)	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai des facteurs qui me font reconsommer	Avoir des facteurs de re-consommations
J'aimerais un accompagnement de la part de mon médecin traitant pour me soigner (2ème fois)	Importance de la relation du lien
Je suis résignée de ma relation médecin-malade : 3ème fois	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec les médecins traitants

Je n'ai pas beaucoup d'espoir quant à ma relation avec mon médecin traitant	Défaitisme, pessimisme quant aux relations avec les médecins traitants
J'ai besoin d'explications/de comprendre ce qu'il m'arrive	Nécessité de compréhension quant à l'origine de la maladie
- J'attends de mon médecin un savoir minimal de ma pathologie - Il existe un manque de formation quant à la pathologie addictologique	La formation addictologique permettrait une meilleure relation médecin-malade
Ce médecin a accepté de me prendre dans la patientèle	Désert médical
J'ai une réelle souffrance psychologique	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologique
Je regrette mon ancien médecin traitant : 3ème fois	Nostalgique du passé
Je ressens un manque d'accompagnement certain et j'en souffre	Se sentir seule dans la prise en charge
- Je me sens seule dans la prise en charge (Vis à vis du médecin traitant) - Je cherche de l'aide (SAMU)	Se sentir seule dans la prise en charge
Je suis bien accompagnée par ma famille	Famille : facteurs protecteurs

Analyse de l'entretien de thèse n°11 :

Etiquettes	Propriétés
L'alcool a toujours fait partie de mon quotidien.	L'alcoolodépendance est une maladie chronique
J'ai une origine à ma majoration de consommation / à mon alcoolodépendance.	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai une pathologie duelle.	Pathologie duelle
Je suis allé voir mon médecin de l'époque pour chercher de l'aide.	Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin
Avec mon ancien médecin traitant je me sentais écouté.	Médecin : Ecoute
Mon ancien médecin traitant était empathique et avait les mots justes.	Importance de l'empathie dans la relation malade-médecin
J'ai parlé ouvertement de mon alcoolodépendance à mon nouveau médecin traitant pour avoir une bonne prise en charge.	Être authentique avec le corps médical pour une meilleure prise en charge
Mon alcoolodépendance a des répercussions sur ma vie professionnelle.	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio-psychologiques
Mon médecin traitant m'a orienté vers les "spécialistes" : Psychiatrie et addictologie.	1. Médecin traitant : Pilier de la prise en charge

	2. Être l'acteur principal de sa prise en charge
Je suis motivée à me soigner.	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Je suis actif dans ma prise en charge / J'entreprends les démarches nécessaires à ma prise en charge.	Reprendre le contrôle
Je ne suis pas satisfait de ma relation avec mon médecin traitant.	Insatisfait de la relation médecin traitant
La personnalité de mon médecin n'est pas en adéquation avec ce que je recherche : introvertis.	Nécessité d'une relation médecin-malade adaptée à chaque patient
J'aimerais que mon médecin soit plus investi dans ma prise en charge : Que ce soit d'un point de vue relationnelle ou autre.	Importance de la qualité du lien
J'ai confiance en la prise en charge de mon médecin mais je ne comprends pas ses méthodes / Habitudes.	Foi envers le médecin traitant
Je veux être au centre de la prise en charge et avoir des explications claires et détaillées sur ma prise en charge.	Se soigner passe par la connaissance de la maladie/prise en charge
Mon médecin traitant applique les recommandations qui émanent de mes addictologues/psychiatres.	Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues

Je me sens plus comme un client que comme un patient.	Insatisfait de la relation médecin traitant
Je m'investis dans ma relation avec mon médecin traitant et suis le plus honnête possible malgré le manque de retour que je peux avoir.	Sentiment de relation unilatérale
Je ressens une différence dans la prise en charge psychologique que peut m'apporter les médecins généralistes et les consultations addictologiques.	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
J'ai une pathologie duelle (2ème fois)	Pathologie duelle
Je recherche un accompagnement psychologique.	Ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec le médecin traitant
Il me manque une réelle communication avec mon médecin traitant.	Manque écoute
Je suppose un manque de formation des médecins généralistes à l'addictologie.	La formation permettrait une meilleure relation médecin-malade
> Je me sens plus comme un client que comme un patient (2ème fois). > Je ressens un manque d'empathie.	1. Insatisfait de la relation médecin traitant 2. Manque d'empathie
Je pense que la nouvelle génération de médecin est moins proche de ses patients.	Existence d'une différence générationnelle dans la relation avec son médecin traitant

Ma relation avec mon médecin traitant ne me convient pas.	Insatisfait de la relation médecin traitant
Je pensais qu'entre hommes, nous allions nous comprendre.	Existence d'une différence Homme-Femme dans la relation attendue avec son médecin traitant
Il existe une réelle importance à trouver un médecin qui nous correspond.	Importance majeure d'une bonne relation médecin-malade dans la prise en charge

Analyse de l'entretien de thèse n°12 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai une origine à mon alcoolodépendance	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'avais des métiers à responsabilité et une très bonne situation sociale	Maladie touchant tous les milieux socio-professionnels
J'ai toujours été conquérant et a su rebondir de plusieurs échecs personnels/professionnels jusqu'au jour où ça a été trop	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je n'ai pas eu une vie facile	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Je suis motivé à l'idée de me soigner	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
J'ai besoin d'accompagnement de la part de mon médecin traitant	Avoir besoin d'un accompagnement dans le parcours de soin
Je suis actif dans ma prise en charge	Être l'acteur principal de sa prise en charge
J'ai un environnement qui m'incite à la consommation d'alcool. J'ai des facteurs déclenchants à ma consommation d'alcool.	1. Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool 2. Identification des facteurs de re-consommations
J'ai besoin d'un suivi psychologique	1. Avoir besoin d'un suivi spécifique

	2. Avoir besoin d'un suivi psychologique
J'ai une pathologie duelle	Pathologie duelle
J'ai des conséquences somatiques à mon alcoolodépendance : mémoire	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et socio- psychologique
J'avais, par le passé, un entourage non étayant	Danger du craving lié à l'environnement
Je reconnais ma maladie	Avoir conscience de son état de santé
J'avais une co-addiction : Tabac	Poly-addiction
J'ai réussi à me sortir d'une addiction, je suis motivé pour la deuxième	Motivation : élément déterminant du changement de comportement
Je me suis débrouillé par moi-même pour trouver un centre d'addictologie : Je suis l'acteur principal de ma prise en charge	Être l'acteur principal de sa prise en charge
Je reproche à mon médecin traitant de ne pas m'avoir donné un traitement préventif pour les conséquences de l'alcool.	Reproche envers la prise en charge médicamenteuse
Je ne sens pas mon médecin traitant concerné par ma prise en charge	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologique alcoolique
J'avais du respect pour mon médecin traitant de par sa condition sociale	Foi envers le médecin traitant de par sa condition sociale

J'ai des conséquences somatiques à mon alcoolodépendante : Parole et écriture	Conscience de l'existence de conséquences somatiques et/ou socio-psychologique
Je ne sens pas mon médecin traitant investi dans ma prise en charge	Sentiment de désintéressement de certain médecin par la pathologique alcoolique
Je suis l'acteur principal de ma prise en charge	Être l'acteur principal de sa prise en charge
Je cherche une rémission totale de mon alcoolodépendance	Perspective d'une guérison totale
J'ai besoin d'un suivi médical	Avoir besoin d'un accompagnement dans la prise en charge
Je suis motivé à arrêter complètement de boire pour le moment (2ème fois)	Perspective d'une guérison totale
Mon abstinence me permettra de boire de temps à autre un verre.	Perspective d'une guérison totale
Je suis en colère contre mon médecin traitant, de sa prise en charge	Sentiment de colère et de ressentiment
Je connais les éléments / environnements qui peuvent me provoquer un craving et je vais les éviter	1. Danger du craving lié à l'environnement 2. Motivation : élément déterminant du changement de comportement

Mon médecin s'occupe de mon renouvellement mais ne prend pas l'initiative de changer mon traitement	Confier la prescription médicamenteuse aux addictologues
J'ai de la sympathie pour mon médecin traitant de par sa condition sociale	Foi envers le médecin traitant de par sa condition sociale
Je ne veux pas changer de médecin traitant parce que je ne veux pas me remémorer tous les évènements traumatisants de ma vie	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
J'ai eu un environnement propice à l'alcoolodépendance	Avoir un facteur étiologique aux troubles de l'usage de l'alcool
Au début de ma prise en charge, j'avais honte de mon alcoolodépendance	Avoir honte de sa maladie
Mon médecin doit avoir un rôle de coach et de béquille	Avoir besoin d'accompagnement dans le parcours de soin
Mon médecin doit savoir où m'orienter et doit m'accompagner dans mes démarches	Rôle du médecin traitant : Pilier de la prise en charge
Je connais les éléments / environnements qui peuvent me provoquer un craving et je vais les éviter (2ème fois)	Danger du craving lié à l'environnement
J'attendais que mon médecin s'investisse/se renseigne par rapport à mon alcoolodépendance.	Souhait d'investissement du médecin traitant

Il me manque la part “suivi psychologique” de la part de mon médecin traitant	Ne pas avoir de suivi psychologique dédié avec le médecin traitant
Je souhaite un autre type de relation avec mon médecin traitant	Insatisfait de la relation malade-médecin
- J'ai honte - Je porte de l'importance aux regards extérieurs	Jugement/Peur du jugement
Je suis optimiste pour la suite de mon avenir	Perspective d'une guérison totale
Mon médecin garde une certaine distance avec ses patients	Manque d'empathie
Mon médecin n'a pas la connaissance des spécialistes en addictologie	Médecin traitant : pas spécialiste des troubles de l'usage de l'alcool

Analyse itérative de l'entretien n°1 :

Analyses	Propriétés
A consommer d'une manière exagérée au décès de mon papa "Enfin c'est après son décès où c'est là que je me suis rendu compte que j'avais des consommations trop importantes"	Profil du patient : antécédent d'alcoolisation chronique dans le passé et suivi en addictologie
J'ai eu un suivi en alcoologie "donc j'ai fait plusieurs cures, j'ai fait une post cure"	
Cancer du sang en 2020 "Alors pendant tous mes traitements, j'ai été opéré : mastectomie totale, j'ai eu la chimio, j'ai eu les rayons et quand tous s'est arrêté au niveau des traitements"	Elément déclencheur de la rechute / reprise alcoolisation : manque de suivi médical, arrêt des traitements médicamenteux
Parce que pendant les traitements en fait je me disais de toute façon « ne rebois pas parce que sinon tu vas pas pouvoir suivre tes traitements » donc pendant toute cette période-là ça a été et c'est après où je me suis retrouvé sans rien on va dire : Comme un vide, Comme un vide, j'appelle ça comme un vide à l'arrêt des traitements	
"Au cours de la première consultation, je lui ai parlé de mes problèmes d'alcool, spontanément, en disant que j'avais un suivi en alcoologie parce que j'étais alcoolique, elle m'a dit « y a pas de souci ça n'empêche pas le suivi avec moi »"	Annonce de la maladie auprès d'un nouveau médecin : Climat de confiance, acceptation.

“De toute façon que ce soit elle ou quelqu'un d'autre je voulais être transparente donc j'avais dans l'idée d'expliquer mon problème d'alcool avec le nouveau médecin”	Relation malade médecin face à un patient en mésusage d'alcool :
“Pour avoir une transparence totale, voilà, parce que je me dis que par la suite il peut y avoir des hauts des bas et que le médecin doit être au courant de ma problématique pour bien me prendre en charge”	transparence, parle de tous ces problèmes de santé
“Écouté, pas du tout jugé, rassurante	Relation malade médecin : pas de jugement, écoute active, réassurance
‘Une relation de confiance’	Rôle du médecin traitant : confiance,
Parfois je l'appelle parce que ça va pas : je suis en consommation exagérée. Comme elle est au courant du problème, elle m'aide énormément, en introduisant un traitement en particulier... en conseillant éventuellement une hospitalisation.... Enfin franchement ça se passe super bien	écoute active, introduction d'un traitement et/ou proposition d'une hospitalisation, disponibilité pour son patient
“Parce que je trouve qu'un médecin traitant s'il n'est pas au courant de notre problématique l'alcool ou même de	Relation malade médecin :

notre problématique de couple : je veux dire, c'est compliqué pour je pense pour pouvoir gérer éventuellement un traitement, sans avoir tous les paramètres”	transparence du patient, connaissance de son histoire pour le traiter au mieux
C’est des consultations encourageantes : elle est tellement à l’écoute !	Rôle du médecin traitant : écoute, encouragement
“Alors je sais que des fois quand je parle de ma consommation excessive elle est assez directe en disant « bon là effectivement c'est quand même beaucoup trop voilà » : Moi ça me fait un peu comme un électrochoc je me dis « effectivement elle a raison c'est beaucoup trop quoi ... J'ai besoin de ça”	Rôle du médecin : recadrage, regard objectif, évoquer les excès, produire un électrochoc pour déclencher le questionnement.
“Je pense qu'elle serait différente, pas dans le mauvais sens, ce n'est pas le terme, mais avec moins d'écoute”	Relation malade-médecin : écoute
“De la culpabilité”	Sentiment : culpabilité
“Je fume uniquement”	Co-addictions
“Franchement j'ai énormément confiance au docteur X parce qu'elle m'est d'une aide précieuse quoi”	Relation : confiance, aide précieuse

Analyse itérative de l'entretien n°2 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
J'ai une consommation ancienne	Avoir des habitudes
Honte de ma consommation d'alcool	Avoir honte de sa maladie addictive
J'ai pas été voir mon médecin mais un autre	Avoir honte de sa maladie addictive Aller voir quelqu'un d'autre
Le médecin a été direct (arrêt ou hospitalisation)	J'ai été sous le choc de la réaction du médecin face à ma consommation - électrochoc
Je suis seule	Être seule – isolement social
Je fais quoi de ma famille	Gérer sa famille, son entourage
Je dois m'occuper de ma santé/me prendre en main	Être lucide sur son état de santé/ se reprendre en main
Je suis anormale	Sentiment d'être différent
Je buvais seule	Solitude - être seule – isolement social
J'en ai parlé à mon médecin	S'ouvrir à son médecin - lui faire confiance – lever le sentiment de honte
Je voulais savoir si j'étais alcoolique	Se questionner sur son état de santé
Je devais me faire suivre	Accepter le suivi de sa maladie alcoolique
J'avais des problèmes de couple	Difficulté familial/couple
On s'est séparé	Être seule – isolement sociale - abandon
L'alcool revient	Replonger

Je n'ai pas un passé simple	Avoir des problèmes de vie, des antécédents, des difficultés familiales
Je n'ai pas d'excuse	Se rendre à l'évidence, être lucide
J'ai perdu ma mère et mon père	Solitude – isolement social – pas de cadre familial
J'ai perdu un enfant (6 mois)	Avoir des traumatismes psychologiques
J'élève mes enfants seule	Être seule – isolement sociale – Absence d'aide
Je m'occupe de mes enfants, toujours clean	Avoir une occupation aide à tenir le coup
Je me sens écouté	Se sentir écouté (= climat confiance)
Je ne me sens pas jugé	Se sentir accepté (= climat confiance)
J'ai fait pas mal de chemin	Avancer dans sa maladie, évoluer
J'étais suivi par un psychologue	Se faire suivre par un psychologue /Se faire accompagner
J'ai annoncé mon problème d'alcool	Se livrer à son médecin = Être transparent
Je prends toujours un traitement	Avoir une bonne observance
Je raconte	Se livrer à son médecin (=climat de confiance)
Je vais demander de l'aide	Avoir besoin du corps médical
Ça ne me suffit plus	Avoir besoin d'aide

Je suis sur le fil	Être incertain, inquiet, anxieux de l'avenir = être inquiet de son état de santé
Il m'écoute	Être écouter
Il est fier de moi	Avoir de la fierté de son médecin, avoir de la motivation du corps médical
Il ne me fait pas culpabiliser	Être accepter tel quel, pas de culpabilité
Il a confiance en moi	Avoir une relation de confiance malade-médecin
Les cachets m'aident	Avoir besoin de son traitement de fond
Je ne suis pas fière de moi	Ne pas avoir une bonne estime de soi
Je sais que je dois en prendre	Avoir besoin de son traitement de fond
Je prends mon traitement seule	Adapter son traitement à ses envie d'alcool/ses besoin/son état => gérer son traitement
Mon confident	Confiance, confiance
Il me suit	Parcours de soin
Mon médecin me fait confiance	Avoir une confiance malade-médecin
Mon médecin ne me juge pas	Ne pas être juger par son médecin traitant
Il est à l'écoute	Ecoute active
Le reste est géré par les addictologues	Avoir un suivi pluri disciplinaire
Ne pas bouger, ne voir personne (pandémie covid)	Être seule – isolement social

Ma famille le sait	Bonne étayage familial
J'ai arrêté le tabac	Avoir des co-addiction : tabac – alcool Réussir le sevrage du tabac
Je n'arrive pas à être fière de moi	Absence de reconnaissance envers soi – manque de fierté - Manque d'estime en soi
Je sais que je ne reprendrais pas la cigarette	Avoir confiance en soi
Je sais que j'ai été trop loin	Se connaître, Avoir des évidences
J'ai promis à ma famille	Promettre à ses proches, avoir des souhaits d'avenir
Si je bois un verre c'est difficile d'arrêter	Connaitre ses limites
J'aurais voulu en parler lors de réunion, à d'autres personnes	Besoin de parler, de s'ouvrir, d'associations, de discussions
Je culpabilise	Sentiment de culpabilité de sa consommation
Je suis toujours écoutée	Sentiment d'écoute
Mon médecin suit ma famille	Avoir un médecin de famille (=confiance)
J'ai des difficultés d'accès avec mon médecin traitant, difficultés avec la secrétaire	Avoir besoin son médecin traitant "à disposition"

Analyse itérative de l'entretien n°3 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
J'ai changé de médecin traitant	Devoir changer de médecin si mauvais feeling
J'avais un médecin homme/dans le jugement	Je suis plus à l'aise avec une femme médecin
J'ai besoin d'être traitée à ma juste valeur	Avoir besoin d'estime de la part son médecin
J'avais un médecin froid/non ouvert à la discussion	Avoir besoin d'un médecin ouvert et à l'écoute
Je trouve que les médecins généralistes manquent de formations pour ne pas juger/être empathique/compatissant	Avoir besoin que son médecin soit empathique
J'ai besoin que mon médecin me pose des questions, s'intéresse à moi	Avoir besoin d'empathie
J'ai besoin d'un addictologue à côté	Nécessiter un suivi pluri disciplinaire (psychiatre, addictologue, médecin généraliste)
J'ai ressenti un froid dans l'attitude de mon médecin traitant/ de la peur	J'ai besoin d'empathie, de réconfort, de chaleur de mon médecin traitant
J'ai besoin de me sentir à l'aise	J'ai besoin d'empathie, de réconfort, de chaleur de mon médecin traitant
Je vais mieux donc ma relation avec mon médecin va mieux/changement	Evolution de la relation malade-médecin avec la maladie du patient

Je suis une étiquette “alcoolisme chronique”	Se sentir stigmatisé
J’ai été victime de viol	Être victime d’un crime/ de violence/traumatisme (facteur déclenchant)
Alcool est mon pansement	Avoir le besoin vital de consommer
Alcool m’aide à assumer	Être aidé par l’alcool / meilleur estime de soi / moins de honte
J’ai perdu mon mari/ un proche	Avoir la perte d’un proche (facteur déclenchant)
Je n’arrivais pas à arrêter	Ne pas réussir à arrêter sa consommation
Alcool c’est ma béquille/mon aide/ma solution	Avoir qu’une solution = l’alcool
Je me suis fait agresser	Être victime de violence physique (facteur déclenchant)
Je bois mais ça m’écœure	Avoir un dégoût de l’alcool (effets indésirables du traitement)
J’ai l’intention d’arrêter complètement	Être déterminé
Je sais que ma vie sera mieux sans	Avoir des perspectives, être lucide
J’ai 45 ans, à un moment donné “il faut”	Se donner des objectifs pour réussir
J’ai perdu mon conjoint d’un cancer du foie et un ami en train de mourir d’une cirrhose	Avoir des exemples dans son entourage des complications de l’alcool : création d’un déclic pour le patient

Mon médecin traitant est souriante/avenante/à l'écoute	Avoir besoin de ces qualités chez son médecin traitant pour se sentir en confiance
J'ai fait peur à mon médecin	Accepter que son médecin traitant s'inquiète pour moi
Je ne peux pas empêcher le jugement	Accepter le jugement des autres
Je me sens pousser à la consommation	Se sentir pousser à boire par l'état
Je trouve que c'est compliqué d'en sortir	Être en difficulté dans le sevrage de l'alcool
Je suis bipolaire	Avoir des comorbidités + facteur déclenchant supplémentaire
Je consomme en fonction de ma maladie bipolaire (je consomme plus en phase up et en déprime aussi)	Avoir des fluctuations de consommation en fonction de son état psychique
J'ai été hospitalisée en cure de sevrage	Avoir fait plusieurs sevrages de l'alcool
Mon conjoint consomme aussi	Être influencé par l'entourage
On a arrêté tous les deux	Être influencé par l'entourage
On s'entraide	Être influencé par l'entourage
J'ai des enfants	Être influencé par l'entourage + importance des liens de famille/ des enfants dans le sevrage
Mon médecin traitant laisse faire les psychiatre/tabou pour elle	Avoir un suivi pluri disciplinaire

J'aimerais que mon médecin traitant me pose des questions	Avoir le besoin que son médecin traitant s'intéresse à elle
Je voudrais que mon médecin traitant me comprenne	Avoir le besoin que son médecin traitant soit empathique
Je suis choquée qu'elle ne m'ausculte pas	Avoir besoin d'être ausculté systématiquement à chaque consultation
Je ne veux pas faire les examens gynécologiques avec mon médecin	Ne pas avoir suffisamment confiance en son médecin traitant
En présence de mon conjoint j'ai trouvé mon médecin traitant plus agréable (plus sympa/plus cool)	Avoir besoin de la présence d'un proche en consultation de médecine générale
J'ai senti que mon médecin traitant était fier de moi	Avoir besoin de reconnaissance et de fierté de la part de son médecin traitant
Je trouve que les addictologues sont plus empathiques (me comprennent)	Avoir besoin d'empathie
J'aimerais que mon médecin traitant me pose plus de question	Avoir besoin que son médecin traitant s'intéresse au pourquoi du comment de sa consommation d'alcool
On communique par mail	Nécessiter d'un contact à distance avec son médecin traitant
Je pense qu'une bonne communication ce n'est pas spécialement en face-à-face	Pouvoir avoir un suivi médical en téléconsultation

Je voulais un médecin traitant : femme jeune	Avoir besoin d'un médecin traitant jeune, une femme
Je me livre plus à mon médecin traitant d'années en années	Avoir une relation dans le temps avec son médecin traitant, développement d'une confiance entre malade-médecin dans le temps et dans le parcours de soin
J'aime quand mon médecin traitant me félicite	Avoir besoin de reconnaissance de son médecin traitant, de sourire, de discours positifs, de fierté de son patient
J'ai de la volonté	Être motivé
Je bois par habitude	Avoir des habitudes de consommation
J'ai peur de décevoir mon médecin	Craindre de décevoir son médecin
Je ressens du dégoût de la part de mon médecin traitant pour mon problème	Se sentir juger par son médecin traitant
Je suis triste de boire	Être affectée par sa consommation
Je ressens une barrière	Avoir le sentiment d'être repousser
J'ai peur pour la santé de mon conjoint	Craindre les complications de l'alcool
J'ai honte	Avoir un sentiment de honte
Je suis contente quand mon médecin traitant est fièvre de moi	Avoir besoin de reconnaissance de son médecin traitant
Ma famille le sait	Avoir un bon étayage familial
J'ai eu honte devant ma famille	Avoir honte devant son entourage

Analyse itérative de l'entretien n°4 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
J'ai fait une cure de sevrage dans une clinique	Antécédent de sevrage alcoolique hospitalier
Je suis anxieux, j'ai peur	Antécédent de troubles anxieux généralisés (facteur déclenchant)
J'ai un traitement anxiolytique + un suivi psychiatre	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Le médecin généraliste m'a fait peur avec mes résultats biologiques	Craindre les mots des médecins
Je ne réponds pas bien aux électrochocs des médecins	Craindre les réactions des médecins
J'en ai conscience	Être lucide vis à vis de sa consommation éthylique
J'ai commencé très jeune	Antécédent personnel
Ma famille consomme aussi	Rôle de l'entourage, avoir des antécédents familiaux
Je faisais les fonds de verre	Antécédent personnel
Je n'arrive pas à gérer ma consommation	Ressentir le besoin d'aide du corps médical
Je ne gère plus mon boulot	Avoir des conséquences sur sa vie professionnelle / perdre son travail

J'aimerais que le médecin soit plus modéré (me prendre avec des pincettes)	Avoir besoin d'empathie de la part des médecins (=importance des mots du médecin traitant)
Je culpabilise	Avoir un sentiment de culpabilité vis à vis de sa consommation
J'ai peur pour ma santé	Craindre son état de santé
Je me suis sentie détruit par les propos du médecin	Importance des mots du médecins
Je n'arrive pas à en parler en face	Sentiment de honte du patient
Pour elle j'étais un alcool, un toxico, enfin une merde en fait	Impression de mauvaise image de soi de la part du médecin traitant
Je me suis battu	Faire des efforts pour combattre la maladie, voir le parcours de guérison comme une guerre
Mon médecin traitant est à mes côtés dans mon combat	Se sentir épauler par son médecin traitant
J'ai été dans des groupes de paroles	Assister à des groupes de paroles
J'ai eu des victoires et des rechutes	Parcours de la maladie (haut/bas)
Je fume la cigarette	Co-addiction tabac-alcool
J'en suis certain	Avoir la conviction de ne jamais reprendre (confère tabac)
Je me méfie de l'alcool	Craindre une reprise de consommation de l'alcool / Être vigilant
Je vois une pub/magazine/écoute radio	Être sensible à l'évocation de l'alcool

Je pense que ce n'est jamais gagné	Être méfiant de reprendre sa consommation d'alcool
Mon grand père est mort de l'alcool	Perdre des proches suites aux conséquences de l'alcool
J'essaie de ne pas reproduire l'état de mes proches	Antécédents familiaux, avoir peur de reproduite des schémas familiaux
J'étais seule	Être seul / solitude / sentiment d'isolement social
Je n'ai plus de lien avec ma famille depuis le décès de mon père	Être seul / solitude / sentiment d'isolement social
Ma famille est au courant	Bon étayage familial
Je ne pouvais pas dire le mot "bière"	Être sensible au mot clé (craving), avoir peur d'évoquer l'alcool
Je ne devais pas regarder les pubs, écouter la radio	Avoir peur de consommer après avoir vu/entendu de l'alcool / être influencer par les pubs
J'ai des traitements pour les TOC	Avoir des comorbidités psychiatriques
On s'est expliqué avec mon médecin traitant	Poser les mots avec son médecin traitant
Je n'ai pas perdu la confiance de mon médecin traitant	Importance d'une relation de confiance malade-médecin
Je ne reste pas avec ça sur le cœur	Être transparent avec son médecin traitant, s'ouvrir à son médecin traitant

Je me suis sentie gêné	Ressentir de la honte
Je me suis senti jugé	Ressentir du jugement de la part de son médecin traitant
Je buvais seul	Consommer seul, isolement social
Je buvais à la maison, jamais en public	Boire chez soi, seul, isolement social
J'avais peur d'être comme mon père	Antécédents familiaux
J'avais une mauvaise estime de moi	Avoir une mauvaise estime de soi
Je veux retrouver mon état d'avant	Regretter le passé
J'ai confiance en mon médecin traitant	Importance de la confiance malade-médecin
Je peux lui dire des choses personnelles	Pouvoir se livrer à son médecin traitant
Mon médecin traitant est très à l'écoute	Importance de l'écoute active
Mon médecin traitant a une approche psychologique	Prise en charge psychologique par son médecin traitant
Je me fais descendre par mon médecin traitant	Craindre les propos de son médecin traitant
J'ai eu une mauvaise rencontre à 16 ans	Importance de l'entourage
Je ne suis pas tenté par les drogues	Pas de co-addictions à la drogue
Je n'étais pas heureux	Antécédents personnels
L'alcool a calmé mes peurs	Être apaiser/ rassurer par la consommation d'alcool

J'ai regretté	Culpabiliser et regretter sa consommation d'alcool
Je n'ai pas géré	Perdre le contrôle de sa consommation
J'ai eu 10 ans d'isolement	Conséquences alcool : isolement social
Je me suis mis en danger	Conséquences alcool
J'ai mélangé anxiolytiques et alcool	Co-addictions
Il m'a orienté au CSAPA	Prise en charge pluri disciplinaire
Je veux m'en sortir	Être motivé
J'ai une relation de confiance	Importance d'une confiance malade-médecin
Je ressors avec un bien être, apaisé, regonflé à bloc, je suis bien	Avoir un sentiment positif après un consultation
J'ai repris le sport	Importance de l'hygiène de vie
J'ai déconné dans le passé	Prendre conscience des erreurs
Je pense qu'on reste tjrs alcoolique	Sentiment que l'alcoolisme est encré en soi
J'ai foutu ma vie en l'air	Se rabaisser / prendre conscience des erreurs du passé
Je n'ai rien bâtie (travail, famille, logement)	Prise en conscience des conséquences de l'alcool
J'ai moins de TOC depuis mon abstinence	Avoir le sentiment d'aller mieux
J'aurais peur de la décevoir	Craindre de décevoir son médecin

J'ai peur que mon médecin traitant me laisse tomber	Craindre l'abandon de son médecin traitant
Je veux que mon médecin traitant me tende la main si je replongé	Avoir le besoin d'être épaulé par son médecin traitant
Je suis redevable de mon médecin traitant	Avoir de la reconnaissance pour son médecin traitant
J'ai une dette envers mon médecin	Ne pas vouloir décevoir son médecin

Analyse itérative de l'entretien n°5 :

Ma famille m'a aidé	Avoir un bon étayage familial
C'est ma femme qui a appelé le CSAPA	Ne pas oser faire le 1er pas pour la prise en charge de l'addiction à l'alcool
J'ai consulté au CSAPA	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Ma femme et mon médecin traitant se connaissent	Avoir une bonne relation avec le médecin de famille
Mon médecin "a pris les choses en main"	Avoir un médecin traitant qui gère bien sa maladie
Mes médecins se connaissent	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Mon médecin a eu des problèmes d'alcool dans sa famille	Avoir un médecin avec de l'expérience sur le sujet de l'alcoolisme
J'ai été rassuré et inquiet par mon médecin traitant	Avoir un discours ambivalent de la part de son médecin traitant
J'ai été rassuré par le suivi médical	Être rassuré par le suivi médical
J'ai été inquiet pour mon état de santé	Craindre pour son état de santé
J'ai eu un choc	Être surpris au début de sa prise en charge pour l'alcool
Je suis suivi par un addictologue	Avoir un suivi spécialisé pour l'addiction à l'alcool
Je n'ai pas d'autre maladie	Ne pas avoir de comorbidités

Mon médecin traitant pose toujours des questions d'alcool quand je le vois	Être interrogé systématiquement sur son addiction à l'alcool
Je parle ouvertement de ma maladie	Être à l'aise avec le fait d'évoquer sa maladie / être transparent
Mon entourage fait des efforts pour moi	Motivation de la part de l'entourage
Je ne trouvais pas d'intérêt au traitement médicamenteux	Ne pas nécessiter de traitement médicamenteux
Mon médecin est pédagogue	Avoir un médecin traitant pédagogue
Mon médecin est compréhensif	Avoir un médecin traitant compréhensif
Mon médecin est un bon soutien	Avoir une bonne relation malade-médecin
Je me livre plus à l'addictologue	Limites de la relation quand le médecin traitant connaît toute la famille
Mon médecin est disponible	Avoir un médecin traitant disponible
Je me sens écouté et compris par mon médecin traitant	Avoir un médecin traitant à l'écoute et empathique
J'ai fait une cure	Antécédent personnel de cure
Malgré les échecs je me relève	Rebondir sur ses échecs de cure de désintoxication
J'ai peur pour ma santé	Craindre pour les conséquences de l'alcool sur sa santé
J'ai demandé au corps médical de "me faire peur" pour m'aider dans le sevrage	Ressentir le besoin d'avoir peur pour ma santé dans le but de réussir à se sevrer de l'alcool

Tant que ma santé va bien je n'arrive pas à me sevrer de l'alcool	Poursuivre sa consommation d'alcool car la santé suit bien
Je pense que le CSAPA a plus de moyen que le médecin traitant	Avoir un suivi pluri disciplinaire
J'ai fait un sevrage ambulatoire avec le passage infirmier 2 fois par jour	Faire un sevrage ambulatoire accompagné par le corps médical
J'ai besoin de voir des gens gravement malades pour m'inquiéter	Avoir besoin d'électrochoc
Je ne suis pas bien	Être en dépression
J'ai diminué ma consommation mais pas arrêté	Ne pas être prêt au sevrage total de l'alcool
Je n'arrive pas à m'imaginer une journée sans alcool	Ne pas être prêt au sevrage total de l'alcool
J'ai déjà fait un malaise au volant sous l'emprise de l'alcool	Conséquences de la consommation chronique d'alcool : accident de voiture
Je suis père	Prendre ses responsabilités
Je suis toute la journée en voiture	Prise de risque au volant
J'ai été influencé par les restaurants	Facteur déclenchant
Je n'aimais plus mon travail	Facteur déclenchant
Je faisais beaucoup de soirées collaborateurs	Facteur déclenchant de la consommation d'alcool
L'alcool permet de me décompresser	Trouver un effet anxiolytique à l'alcool
Je tutoie mon médecin traitant / est à l'aise avec mon médecin traitant	Être proche/familier avec son médecin traitant

Mon médecin traitant est bienveillant envers moi/ma famille	Aimer l'empathie de son médecin traitant
--	---

Analyse itérative de l'entretien n°6 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
Je suis suivi depuis 20 ans par mon médecin traitant	Avoir une longue relation malade-médecin
J'ai arrêté le travail suite à mon dos + ma consommation alcool	Conséquence de la conso alcool : perte de travail
J'en ai parlé à mon médecin traitant	Avouer sa consommation alcool à son médecin traitant = se livrer à son médecin traitant
Je tutoie mon médecin traitant	Relation malade-médecin de proximité
J'ai commencé une thérapie / suivi	Avoir un suivi médical
Je n'ai pas de secrets pour mon médecin traitant	Être transparent avec son médecin traitant
Mon médecin me comprend	Avoir un médecin compréhensif
Je communique avec mon médecin traitant	Avoir une bonne communication avec son médecin traitant
J'ai un traitement pour l'hypertension	Avoir des antécédents personnels
Je suis interrogée par mon médecin traitant sur mon addiction à l'alcool	Être interrogé par son médecin traitant sur son addiction
Je ne suis pas fier	Avoir honte de son addiction à l'alcool
Je trouve que c'est difficile d'en sortir	Avoir des difficultés à se sevrer
Mon médecin traitant est compréhensif	Avoir un médecin traitant compréhensif
Je suis suivi par plusieurs médecins	Avoir un suivi pluri disciplinaire

Toute ma famille est suivie par le même médecin traitant	Médecin de "famille" = confiance
J'ai une relation proche avec mon médecin traitant	Relation malade-médecin de proximité
J'ai déjà voulu arrêter tout seul	Tenter un sevrage ambulatoire sans aide médical
J'ai fini aux urgences	Echec d'un sevrage ambulatoire sans aide médical
J'ai été dans un service d'addictologie	Suivi hospitalier d'un sevrage
Je ne sais pas pourquoi j'ai commencé	Ne pas retrouver d'élément déclencheur
Je m'ennuyais donc j'ai commencé à boire	Facteur déclenchant de la consommation d'alcool = ennui
J'ai un traitement pour l'alcool	Avoir un traitement médicamenteux
Mon traitement est renouvelé par mon médecin traitant	Avoir un renouvellement du traitement de l'alcool par le médecin traitant
J'ai une confiance envers mon médecin	Relation de confiance malade-médecin
Mon médecin traitant est à l'écouter	Avoir de l'écoute par son médecin
Je peux voir mon médecin traitant quand j'en ai besoin	Avoir un médecin traitant disponible si besoin
Mon médecin traitant est ouvert	Parler de tout avec son médecin
Je parle de mes problèmes psychologiques	Evoquer ses problèmes psychologiques à son médecin traitant
Je me sens soutenu par mon médecin	Avoir du soutien de la part

Analyse itérative de l'entretien n°7 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
Je connais mon médecin traitant depuis peu (2 ans)	Débuter une nouvelle relation malade-médecin
Je vais rarement chez mon médecin traitant	Consulter peu son médecin traitant
Je n'ai pas de tabou avec mon médecin traitant	Être transparent avec son médecin traitant
Je lui ai tout de suite parlé de mes problèmes de consommation d'alcool	Ne pas avoir honte de ses problèmes d'alcool avec son médecin traitant
J'ai un traitement par valium (prescrit par le médecin traitant)	Être sous traitement pour le sevrage d'alcool en ambulatoire
Le traitement n'a pas fonctionné	Avoir un échec de sevrage alcoolique ambulatoire
J'ai fait une cure de désintoxication	Avoir fait un sevrage alcoolique hospitalier
Mon médecin traitant est à l'écouter	Relation : écoute active du médecin traitant
Ce n'est pas sa spécialité	Avoir un médecin traitant non spécialisé en addictologie
J'ai eu un traitement prescrit par mon MT (valium, aotal)	Être sous traitement pour le sevrage d'alcool en ambulatoire
J'ai mélangé médicaments et alcool	Avoir un échec de sevrage alcoolique ambulatoire

Je suis allée en addictologie	Nécessiter un suivi spécialisé en alcool
Mon médecin traitant me prescrit des prises de sang	Avoir un MT qui coordonne sa prise en charge dans le sevrage de l'alcool
Mon médecin traitant m'a incité à aller en cure	Hospitalisation à la demande du médecin traitant
Mon médecin traitant est à l'écoute	Relation : écoute active du médecin traitant
Mon médecin traitant ne me dispute pas	Tolérance du médecin traitant face aux rechutes de son patient
Mon médecin traitant est doux	Relation : gentillesse et empathie
Mon médecin prend bien son temps	Relation : disponible
Mon médecin traitant est de bon conseil	Relation : éducation sur la maladie et les thérapeutiques
Je n'ai pas d'autres antécédents médicaux	Consultation dédiée à l'alcool
Mon médecin traitant m'examine à chaque fois	Avoir un examen clinique systématiquement
J'ai des soucis avec l'alcool depuis 20 ans	Consommer de l'alcool depuis longtemps
Je buvais en cachette	Avoir honte de sa consommation
J'ai réussi à arrêter pendant 2 ans et demi	Antécédent personnel de réussite dans le sevrage de l'alcool
Je n'étais pas heureuse avec mon mari	Avoir des difficultés de vie de couple

Je ne bois que chez moi	Avoir une consommation d'alcool seule, solitaire
Je n'embête personne	Ne pas être désagréable pour les autres
J'ai perdu mon compagnon	Avoir un choc émotionnel
Se sentir morte / mort à petit feu	Être en dépression
Toute la famille / amis sont au courant	Avoir un bon étayage familial/amical
Mes proches sont ravis que je sois abstinente	Avoir de la reconnaissance de ses proches =motivation de l'entourage
Ça vient de moi	Être fière de son parcours dans sa prise en charge du sevrage alcoolique
Mon médecin traitant est encourageant	Recevoir de la motivation de son médecin traitant
J'ai honte	Être gêné de ses rechutes
Mon médecin traitant m'écoute	Relation : écoute active
J'ai confiance en mon médecin traitant	Relation : confiance
Mon médecin traitant prend son temps	Relation : disponible, prend le temps de faire bien les choses
Mon médecin traitant gère mon traitement	Gestion et éducation du patient par le médecin traitant
J'ai un trouble anxio-dépressif et des troubles du sommeil	Avoir des comorbidités : troubles du sommeil
Mon médecin traitant surveille mes prises de sang	Avoir un suivi biologique
Je vis seule	Être en isolement social

Je reçois la visite de ma fille	Avoir un bon étayage familial
Quand je suis toute seule ça ne va pas	Se sentir seule
Ma fille me soutient	Avoir un bon étayage familial
Mon fils m'en veut	Rencontrer des difficultés de communication avec ses proches
Ancien médecin traitant	
Je le voyais toutes les semaines	Avoir un suivi avec des consultations rapprochées avec son médecin traitant
Je le connaissais mieux	Relation malade-médecin : bien connaître son médecin traitant
Mon ancien médecin traitant avait plus l'œil	Relation malade-médecin : médecin qui sent les choses
Mon ancien médecin était bienveillant	Relation : bienveillance
J'avais un suivi psychologique	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Je voudrais comprendre pourquoi j'en suis là	Avoir un questionnaire sur son état de santé
J'avais une mère alcoolique	Antécédents familiaux d'alcoolisme
Je n'étais pas heureuse	Antécédents personnels de dépression
Je bois quand je m'ennuie	Facteur déclenchant : l'ennui
Je bois quand je suis seule	Facteur déclenchant : la solitude
J'ai repris ma consommation d'alcool à la suite du deuil	Facteur déclenchant : le deuil
J'aime bien boire	Facteur déclenchant : l'amour du goût

J'aime boire du rosé chez moi	Facteur déclenchant : habitus
Je bois pour oublier	Facteur rechercher : oublier

Analyse itérative de l'entretien n°8 :

Etiquettes	Propriétés
Je suis suivie depuis 3 ans	Rester avec le même médecin traitant depuis 3 ans = longévité dans la relation malade-médecin
J'ai eu un bon feeling dès le début avec mon médecin traitant	Mon premier ressenti avec mon médecin traitant était bon
Mon médecin traitant s'y connaît bien en addictologie	Avoir confiance en son médecin traitant de par son bagage en addictologie
Mon médecin traitant travaille avec la TRAM, il fait des conférences sur mon cas avec les addictologues	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Je bois depuis 15 ans	Avoir une consommation chronique d'alcool
Mon médecin traitant est investi dans ma santé/ ma prise en charge	Avoir un bon investissement de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant est très à l'écoute	Avoir une bonne relation malade-médecin en passant par une écoute active
Mon médecin traitant me suit tous les 15 jours/ régulièrement	Adapter le suivi médical et la fréquence des consultations en fonction de l'état de santé du patient
Mon médecin traitant adapte régulièrement mon traitement de fond	Adapter le traitement de fond du patient à sa consommation d'alcool

Mon médecin traitant m'encourage	Être encouragé par son médecin traitant
Je prends plaisir à aller voir mon médecin traitant (ça me fait du bien)	Se sentir "bien" avec son médecin traitant
Mon médecin traitant est attentionné et bienveillant	Ressentir de l'attention et de la bienveillance de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant ne me juge pas	Ne pas ressentir de jugement de la part de son médecin traitant
Je suis encouragé par mon médecin traitant	Être encourager dans son sevrage par le médecin traitant
Je suis conseillé par mon médecin traitant dans mes démarche administrative (RSA, MDPH, arrêt travail)	Avoir une prise en charge globale (santé, administratif) par le médecin traitant
Mon médecin traitant me fait confiance	Confiance dans la relation malade-médecin
Mon médecin traitant me prescrit des benzodiazépines pour m'aider	Recevoir de l'aide thérapeutique par son médecin traitant
J'étais agoraphobe	
Mon médecin traitant me comprend	Recevoir de l'empathie de son médecin traitant
Mon médecin traitant s'est renseigné sur moi (parcours, état d'esprit)	Avoir un médecin traitant investi. Avoir un médecin traitant qui se renseigne sur son patient

	Avoir un médecin traitant qui connaît bien ses patients
J'ai des traumatismes psychologies	Avoir des antécédents psychiatriques personnels
Mon médecin traitant m'encourage	Recevoir de l'encouragement/motivation de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant ne m'impose rien/ n'insiste pas	Gérer sa situation soi-même Ne pas ressentir de pression de la part du corps médical
J'ai de l'hypertension artérielle J'ai des troubles du sommeil...	Avoir des antécédents médicaux personnels
J'ai un antidépresseur	Être sous antidépresseur (antécédents psychiatriques personnels)
Mon médecin traitant s'occupe de ma santé physique et mentale	Avoir un suivi global de sa santé par son médecin traitant
J'ai un bon suivi	Avoir un suivi pluri disciplinaire
Je peux compter sur mon médecin	Avoir confiance en son médecin traitant
Je n'ai pas de tabou avec mon médecin traitant	Être transparent avec son médecin traitant
J'ai été rassuré par mon médecin traitant	Recevoir de la réassurance de son médecin traitant
Mon médecin traitant m'explique bien les choses	Recevoir des explications de son médecin traitant

Mon médecin répond à mes questions	Recevoir des réponses de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant prend son temps	Avoir un médecin qui prend son temps
Mon médecin traitant à monter un dossier d'aide sociale	Tenir un dossier MDPH avec l'aide de son médecin traitant
Je ne me sens pas jugé par mon médecin quand je suis en rechute	Être accepté tel qu'on est par son médecin traitant
Je me sens rassuré par mon médecin	Être rassuré par son médecin traitant
Je suis félicité par mon médecin traitant	Recevoir des encouragement/de la reconnaissance
Mon médecin traitant m'a serré la main	Avoir un contact physique avec son médecin traitant
Mon médecin traitant est bienveillant	Recevoir de la bienveillance de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant est impliqué	Avoir un médecin traitant investi dans sa prise en charge médicale
Mon médecin traitant a insisté pour que je sois hospitalisé en cure	Se faire hospitaliser en cure par son médecin traitant
Mon médecin traitant m'encourage à sortir	Recevoir de l'encouragement de son médecin traitant
Mon médecin traitant me laisser aller à mon rythme	Laisser le patient faire son cheminement dans le sevrage

Analyse itérative de l'entretien n°9 :

Etiquettes	Propriétés
J'ai été dépendant à la cocaïne	Avoir des co-addictions
J'ai été emprisonné	Avoir fait de la prison = difficultés sociales
J'ai remplacé la cocaïne par l'alcool	Remplacer une addiction par une autre
Je ne voyais pas le problème	Ne pas se rendre compte de la problématique addictologique
Je suis allé voir un médecin traitant pour en parler	Oser parler à un professionnel de santé : médecin généraliste
J'ai tout perdu (covid, addiction) : mon travail, séparation	Difficulté de vie (professionnel, couple) : cause ou conséquence de l'alcool - facteur déclenchant - difficultés sociales
J'ai mélangé l'alcool et les benzodiazépines	Ne pas être informé des interactions dangereuses des molécules (benzodiazépines/Alcool)
J'en veux à mon médecin	Avoir de la rancune envers son médecin traitant
Je reproche le manque de formation de ce médecin	Ne pas avoir été informé par le médecin traitant et lui en vouloir
Mon médecin traitant aurait dû m'envoyer en cure	Avoir une mauvaise expérience d'un sevrage ambulatoire
Je suis devenu addicte aux benzodiazépines	Débuter une nouvelle co-addiction : benzodiazépines/alcool

Pour m'en sortir c'est compliqué	Être lucide quant à ses addictions
J'ai commencé les cures sur mon initiative	Gérer soi-même sa prise en charge addictologique
Mon médecin traitant est perdu	Trouver que son médecin traitant ne s'y connaît pas en addictologie / est mal formé
Mon médecin traitant me renvoie vers l'addictologue	Manquer de formations en addictologie pour les médecins traitant
Mon médecin traitant ne veut pas modifier la posologie de mon traitement addictologique	Manquer de formations en addictologie pour les médecins traitant
Mon médecin traitant n'est pas formé en addictologie	Manquer de formations en addictologie pour les médecins traitant
J'ai la garde alternée de ma fille qui est dans le sud (moi dans le nord)	Difficulté familiale - difficulté de garde d'enfant
Je suis en dépression	Antécédents psychiatriques personnels = dépression
J'ai tout perdu : appartement, camion	Difficultés sociales
Je suis revenu chez mes parents	Difficultés sociales
Je vis maintenant dans un foyer	Difficultés sociales
Mon médecin traitant est le médecin traitant de mes parents	Reprendre le médecin traitant de sa famille
J'ai eu de la chance de trouver un médecin traitant	Être reconnaissant d'être suivi par un médecin traitant

Mon médecin traitant est neutre, il n'a pas d'intérêt pour mes problèmes d'addictions	Manque d'empathie de son médecin traitant
Mon médecin traitant veut que j'aie un suivi addictologique	Avoir besoin d'une prise en charge pluri disciplinaire
Mon médecin traitant est en contact avec mon addictologue	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Mon médecin traitant ne m'a exposé le risque de l'association benzodiazépines + alcool	Ne pas être mis en garde sur l'association benzodiazépines/alcool
Je pense qu'il y a un manque de formation en addictologie chez les médecins généralistes	Nécessiter une formation d'addictologie chez les médecins généralistes
Certains médecins généralistes étaient dans le jugement	Se sentir juger par les médecins généralistes sur son addiction
C'est moi qui appelle les hôpitaux/ c'est moi qui fais les démarches	Gérer soi-même son suivi addictologique
Mon médecin traitant n'est pas dans le jugement	Se sentir accepter par son médecin traitant
Mon médecin traitant propose de me revoir	Être revu régulièrement
Mon médecin traitant est présent	Avoir un médecin traitant disponible pour soi

Mon médecin traitant me renouvelle mon traitement de fond et mon arrêt tous les deux mois	Avoir des consultations régulières pour son suivi
Demander un suivi à son addictologue	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
Ma famille est au courant	Avoir un bon étayage familial
Ma médecin traitant ne me juge pas	Être accepté par sa famille
Mon MT a toujours été bienveillant	Recevoir de la bienveillance de son médecin traitant
Ce n'est pas leur métier : l'addiction	Trouver un manque de formation en addictologie chez les médecins généralistes
Le suivi en addictologie par le médecin traitant n'est pas adapté	Ressentir le besoin d'un suivi addictologique
J'ai demandé un suivi addictologique et psychologique à la maison	J'ai besoin d'un suivi assidu et régulier de ma consommation d'alcool/benzodiazépines
J'ai du mal à parler en toute franchise avec mon médecin traitant	Avoir du mal à discuter avec son médecin traitant de ses consommations

Analyse itérative de l'entretien n°10 :

Etiquettes	Propriétés
Mon médecin traitant ne m'a pas adressé vers des spécialistes	Absence d'adressage du médecin traitant vers des addictologues/CSAPA/centre de cure
J'ai effectué mes recherches moi-même	Rechercher soi-même des solutions pour s'en sortir, pour guérir
Je connais bien ma maladie addictive	Avoir des connaissances sur sa maladie
Mon médecin traitant ne connaît pas les traitements de l'addiction	Absence de connaissances des thérapeutiques en addictologie par le médecin traitant
Je demande à mon addictologue les traitements	Délivrance des traitements par le spécialiste : addictologue
Je suis sous antidépresseur depuis un moment	Antécédents psychiatriques personnels (dépression)
Je n'ai pas le temps de parler en consultation	Avoir des consultations trop courtes pour les patients
Je dois cliquer rendez-vous deux personnes au lieu d'une	Organiser sa prise de rendez-vous en fonction de sa demande, prendre des créneaux plus importants
J'ai une BPCO, un œdème laryngé à la suite de la cigarette, arthrose ...	Antécédents médicaux personnels Co-addictions : TABAC - ALCOOL
Je n'ai pas d'explication, mon médecin traitant ne rentre pas dans les détails	Ressentir un manque d'informations de la part de son médecin traitant

Je ne suis pas rassuré	Ne pas être rassuré par son médecin traitant
Je ne suis pas examiné par mon médecin traitant	Ne pas être examiner/ausculter par son médecin traitant
Je dois me soigner tout seul, faire mes automesures tout seul	Se sentir seul/ Ressentir de la solitude dans sa prise charge médicale
J'ai besoin de mon médecin traitant juste pour mon ordonnance	Consulter son médecin traitant juste pour le renouvellement d'ordonnance
Mon médecin traitant ne s'intéresse ni à ma dépression ni à ma consommation d'alcool (problèmes psychiatriques)	Ressentir un manque de préoccupations de son état psychique de la part de son médecin traitant
C'est moi qui parle de l'alcool	Sujet de consultation déterminé par le patient Patient drive la consultation
Relation distante	Relation froide malade-médecin/ manque d'empathie
Je sais que ça ne sert à rien	Manque d'intérêt pour la consultation avec le médecin traitant de la part du patient
J'y vais pour mon traitement	Consulter son médecin traitant juste pour le renouvellement d'ordonnance
J'avais mal aux jambes, il n'a pas compris	Ressentir un manque d'intérêt de la part du médecin traitant ou un médecin qui

	n'ai plus correctement formé/manque de compétences
Je n'ai pas envie de lui parler de mes douleurs de mes problèmes	Manque de confiance dans la relation malade-médecin
Je suis fatiguée qu'il n'y ait pas de retour du médecin traitant	Manque d'intérêt pour la consultation avec son médecin traitant par manque de réponses à des questions/ manque d'explications/d'information
C'est moi qui fais les démarches quand je rechute	Gérer soi-même sa situation médicale
Il regardait mes plaies sans me demander pourquoi j'étais tomber	Ressentir à un manque d'intérêt de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant ne modifie pas mon traitement de fond	Gestion de la posologie du traitement de fond de l'alcoolisme uniquement par l'addictologue/psychiatre - Pas de gestion par le médecin traitant
J'étais choquée qu'il ne m'ausculte pas	Ressentir le besoin d'être ausculté à chaque consultation par son médecin traitant
C'est difficile pour moi de parler (alcool, dépression, vie sociale, vécu)	Être pudique quant à sa vie, ses antécédents
J'ai des troubles du sommeil ...	Troubles psychiatriques personnels

Je n'ai plus envie de lui en parler	Ne plus réussir à se livrer à son médecin à la suite d'un manque d'empathie
Je ne suis plus dans le déni, je suis alcoolique	Être lucide quant à son état de santé
Je crains d'être déçu de sa réaction	Être déçu de son médecin traitant
Je manque de soutien de mon médecin traitant	Ne pas se sentir soutenu par son médecin traitant
Je n'arrive pas à cerner mon médecin traitant	Manquer de confiance dans sa relation malade-médecin
Je ne peux pas compter sur mon médecin traitant	Ne pas faire confiance à son médecin traitant
Il m'a prescrit du SERESTA alors que je prenais VALIUM, c'est dangereux	Manque d'attention sur la thérapeutique, manque de mise en garde de la part du médecin traitant sur ses prescriptions
Je n'ai pas trouvé d'autres médecin traitant	Rester avec ce médecin traitant malgré une mauvaise relation malade-médecin par manque de médecins
Je pense que les médecins traitants manquent d'une formation en addictologie	Ressentir un manque de formation en addictologie
Quand je suis mal, j'ai besoin d'un médecin traitant disponible	Exiger une disponibilité de la part de son médecin traitant

Je commence à être entouré par ma famille	Avoir un bon étayage familial
---	-------------------------------

Analyse itérative de l'entretien n°11 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
J'ai rencontré des difficultés au travail	Facteur déclenchant de l'alcool
J'ai fait une dépression	Avoir des antécédents personnels psychiatrique (dépression) / comorbidités / facteur déclenchant
Je suis allé chez mon médecin et j'ai craqué	Se livrer à son médecin traitant
J'ai pu parler vraiment librement	Se livrer à son médecin traitant, avoir confiance en son médecin traitant
Elle était à l'écoute	Recevoir une écoute active de son médecin traitant
Elle me réconfortait	Recevoir de la bienveillance / empathie de son médecin traitant
Elle m'a orienté vers la médecine du travail	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
NOUVEAU MEDECIN	
J'ai parlé de ma consommation d'alcool	Se livrer à un nouveau médecin
J'ai été adressé à un médecin du travail, un addictologue, un psychiatre	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
J'ai eu des difficultés avec mon travail	Avoir des soucis pour quitter mon travail (refus rupture conventionnelle, refus inaptitude au poste)

J'ai été suivi par une infirmière, psychiatre, la TRAM	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
J'ai été aux rendez-vous, j'ai pris mes rendez-vous	Prendre sa santé en main, gérer soi-même ses rendez-vous, être impliqué dans son suivi
J'ai été orienté vers des spécialistes par mon médecin traitant	Se faire adresser à des spécialistes pour une prise en charge pluri disciplinaire
Mon médecin traitant n'a pas essayé de comprendre	Trouver son médecin peu intéressé, peu enclin à me questionner
Mon médecin traitant ne parle pas bcp	Trouver son médecin traitant "fermé", peu loquace
Notre relation n'est "pas terrible"	Avoir une relation médecin-malade banale
Mon médecin traitant ne me pose pas de questions	Avoir une relation médecin-malade banale
C'est moi qui dois lui poser des questions	Avoir une relation médecin-malade banale
Mon médecin traitant ne répond que par oui et non	Avoir une relation médecin-malade banale
Mon médecin traitant ne me reprend pas la tension	Ressentir le besoin qu'on lui prenne la tension artérielle, qu'on l'ausculte

J'ai un appareil à la maison	Réassurance : peut prendre sa tension au domicile
Je prends rendez-vous pour ma prolongation d'arrêt	Avoir des rendez-vous mensuels pour la prolongation d'arrêt maladie
Mon médecin traitant me demande si ça va mieux ou pas	Recevoir des questions de son médecin traitant chaque mois
Mais " ça s'arrête là"	Avoir envie que la consultation dure plus longtemps
Le psychiatre et l'addictologue font les ordonnances	Avoir une prescription du psychiatre et/ou de l'addictologue
Mon médecin traitant ne modifie par l'ordonnance	Suivi d'ordonnance par le médecin traitant
J'explique les modifications thérapeutiques des spécialistes à mon médecin traitant	Comprendre sa maladie et les thérapeutiques
Mon médecin traitant ne me pose pas de questions	Avoir envie de son médecin traitant pose davantage de questions
J'essaie de parler à mon médecin traitant	Se livrer à son médecin traitant
Je ne suis pas dans le déni	Avoir conscience de sa maladie
Je trouve que les rendez-vous sont rapides	Avoir la sensation que les rendez-vous sont trop courts / Avoir envie que la consultation dure plus longtemps

Mon médecin traitant me souhaite bon courage	Recevoir de la motivation de la part de son médecin traitant
Mon médecin traitant n'est pas un bon parleur (et ça me manque)	Ne pas avoir de grandes discussions avec son médecin traitant
Je préfère être plus longuement écouté	Avoir besoin de parler et être écouté en retour
Mon médecin traitant me propose de le rappeler si ça ne va pas	Se faire proposer des rendez-vous si quelques choses ne va pas
J'ai eu des idées noires	Antécédents psychiatriques personnels de risque suicidaire (dépression)
Je suis serein d'aller voir mon médecin	Être confiant avec son médecin traitant
C'est protocolaire, pas de place aux émotions	Avoir une relation malade-médecin sans empathie
Les médecins traitants ne sont peut-être formés à l'empathie	Penser que les médecins devraient avoir une formation d'empathie
Mon médecin est réservé et timide	Trouver son médecin traitant introverti
C'est un jeune médecin	Ressentir que son médecin traitant manque d'expérience
Je pourrais changer de médecin traitant	Relation malade-médecin non encré dans le temps
C'est un contraste avec mon ancien médecin traitant	Avoir connu deux relation malade-médecin
Mon ancien médecin était une dame, mon nouveau médecin est un homme	Avoir son précédent médecin traitant femme

Je parlais librement avec mon ancien médecin traitant	S'ouvrir davantage avec son ancien médecin traitant
Il faut trouver les bonnes personnes avec qui ça fonctionne	Avoir +/- de feeling avec des personnes

Analyse itérative de l'entretien n°12 :

ETIQUETTE	PROPRIETE
Deux divorces, je travaillais 70h/semaine...	Facteur déclenchant
J'ai déposé le bilan	Rencontrer des difficultés au travail
J'ai eu de la déprime	Faire une dépression
J'ai connu deux divorces	Rencontrer des problèmes de couple
J'ai fait un burn out	Avoir du surmenage au travail
Je n'ai pas réussi à me relever	Être dans une impasse
Mon médecin traitant m'a conseillé d'arrêter de boire	Recevoir des conseils sur sa consommation éthylique par son médecin traitant
Mon médecin traitant m'a conseillé d'aller voir des associations/organisations	Être orienté par son médecin traitant vers des spécialistes/structures adaptés/associations
Je pense que mon médecin traitant devrait me conseiller des organisations (c'est à lui de chercher)	Penser que c'est à son médecin d'orienter, d'adresser
J'en ai parlé aux copains	Avoir un bon étayage amical
J'ai été à l'EPSM	Avoir une prise en charge pluri disciplinaire
J'ai été deux fois à St André	Avoir fait deux cures de sevrage hospitalier
Je buvais tous les jours	Être alcoolique

Je fumais la cigarette électronique	Avoir une co-addiction avec l'alcool
Je me suis sevrée de la cigarette électronique avec les patchs de nicotines	Utiliser des substituts nicotiniques / Se sevrer de la cigarette électronique / Rester motivé
Je me dis que maintenant c'est à l'alcool	Se sentir prêt et motivé à arrêter la consommation d'alcool
Je fais de l'hypertension / j'ai des cachets de prostate	Antécédents médicaux personnels
Je tremble, j'ai des vertiges	Faire un syndrome de sevrage à l'alcool
J'ai des pertes de mémoires	Avoir des complications de la consommation d'alcool
Avant j'allais chez le médecin sans rendez-vous	Aimer consulter son médecin traitant sans prise de rendez vous
Je pense que doctolib c'est inefficace	Ne pas apprécier la prise de rendez-vous pour consulter son médecin traitant
Mon médecin traitant n'est au courant de rien pour l'alcool	Pas de transmissions au médecin traitant de son état de santé
J'ai tout entrepris moi-même	Être autonome
J'ai rendez-vous avec un neuropsychologue, un addictologue	Avoir un suivi pluri disciplinaire
Je fais une cure	Avoir fait une cure de sevrage hospitalier

Je veux arrêter de boire	Être déterminé dans le sevrage de l'alcool
Je voudrais juste consommer de l'alcool lors d'événements	Vouloir une consommation d'alcool événementiel uniquement
Je m'interdis d'aller à Lille	Se mettre des barrières pour limiter le craving
Je ne sais pas si je vais changer de médecin traitant	Douter de changer de médecin traitant
J'en veux à mon médecin traitant	Avoir de la rancune vis à vis de son médecin traitant
J'ai commencé à boire au restaurant avec des clients	Facteurs déclenchant de la consommation d'alcool
Au début je mentais sur mes consommations à mon médecin traitant (50% de la dose consommée)	Mentir sur ses consommations d'alcool à son médecin traitant – minimiser ses consommations d'alcool
Je pense que mon médecin traitant aurait dû me dire où consulter	Coordonner les spécialistes et son médecin traitant
Je veux reprendre le travail	Nécessiter de retravailler : finance + occupations d'esprits
Je pense que le médecin traitant c'est un entraîneur médical	Ressentir le besoin que son médecin traitant le motive
Mon médecin traitant ne m'a pas donné de B1B6, il ne m'a jamais proposé un traitement pour l'alcool	Avoir de la rancune vis à vis de son médecin traitant

J'attendais des réponses de mon médecin traitant	Avoir besoin d'être guider/d'explications de son médecin traitant
Mon médecin traitant n'est pas du tout psychologue	Mon médecin traitant n'est pas à l'écoute
Je veux être mieux, puis de changerait de médecin traitant	Envisager de changer de médecin traitant une fois qu'il ira mieux
Mon médecin traitant gère bien mon hypertension artérielle et ma prostate	Trouver que son médecin traitant gère correctement
Ce n'est pas mon médecin traitant qui démarche le centre hospitalier régional	J'aurais aimé que mon médecin traitant contacte les spécialistes à ma place
Mon médecin traitant ne me donne même pas le numéro, c'est moi qui cherche sur internet	Autonomiser son patient
Mon médecin traitant ne m'a pas parler de l'EPSM	Attendre de son médecin traitant qu'il adresse dans tel ou tel structure pour le suivi et le sevrage de l'alcool
Mon médecin traitant manque d'accompagnement	Avoir besoin de se sentir accompagner par son médecin traitant
J'aimerais que mon médecin traitant me coach	Avoir besoin d'être remotiver par son médecin traitant
Je suis indépendant sans l'être	Avoir besoin d'un soutien de son médecin traitant
J'ai besoin d'un guide	Avoir besoin d'être orienter par son médecin traitant

AUTEURE : Nom : BRASSEUR Prénom : Mélanie Date de soutenance : 10 octobre 2024 Titre de la thèse : Expérience sensible, de la relation malade - médecin traitant, chez les patients atteints de trouble de l'usage de l'alcool dans les Hauts-De-France. Thèse - Médecine - Lille « 2024 » Cadre de classement : Médecine DES + FST/option : Médecine générale Mots-clés : alcoholism";"physician-patient relation";"primary care";"affect OR feeling OR emotion".
Résumé : L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti des patients atteints de troubles de l'usage l'alcool quant à leur relation avec leur médecin traitant. Les objectifs secondaires étaient d'explorer les attentes de ces patients vis-à-vis de cette dite relation et les facteurs qui peuvent l'influencer. Méthode : Une étude qualitative par entretiens ouverts a été réalisée auprès de 12 patients atteints de troubles de l'usage de l'alcool des Hauts-de-France. Les données ont été analysées manuellement via une démarche inductive. Résultats : La proportion des patients satisfaits par leur relation malade-médecin est pratiquement identique à celle insatisfaits. Néanmoins les attentes concernant cette relation sont identiques dans les deux groupes : Empathie, écoute, rôle de psychologue, disponibilité, coaching... La majorité s'accorde sur le fait que leur médecin traitant n'est pas un spécialiste des troubles de l'usage de l'alcool et qu'il existe une différence entre la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin généraliste et celle avec leurs addictologues. Selon eux, cette différence pourrait néanmoins se tarir avec une formation dédiée aux médecins généralistes. Conclusion : La relation malades atteints de troubles de l'usage de l'alcool-médecin est définie, par les patients eux-mêmes, comme comportant de nombreuses caractéristiques : Caractéristiques spécifiques à l'alcool comme notamment le soutien psychologique, l'empathie et le coaching que le parcours de soin entraîne. Nous pourrions nous demander si le médecin généraliste a conscience des attentes de ses patients et si, comme le sous entendent les patients, une formation permettrait aux médecins généralistes d'appréhender cette relation comme le souhaiterait leur patient.
<u>Composition jury :</u> Président : Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN Assesseur : Monsieur le Docteur François QUERSIN Directrice de Thèse : Madame le Docteur Anne-Françoise HIRSCH-VANHOENACKER