

# MEDECIN D'UN CENTRE D'EXAMENS DE SANTE

-----

## PRECARITE ET ADDICTIONS

**Témoignage et réflexion personnelle sur  
l'évolution actuelle des pratiques des  
médecins des Centres d'Examens de Santé  
confrontés aux fréquents problèmes  
d'addictions des consultants classifiés  
précaires**

**Dr Jean-Philippe Salvignol**  
Centre d'Examen de Santé de Tarbes

# A) Précarité et addictions dans les Centres d'Examens de Santé

- \* Définition de la précarité
- \* Le Score « Epices »
- \* 54 % de consultants précaires (soit 1 690 personnes) au C.E.S de Tarbes en 2014
- \* Définition de l'addiction ou dépendance
- \* Nette **surreprésentation des addictions chez les personnes précaires** en France et au C.E.S de Tarbes

## A) Précarité et addictions dans les Centres d'Examens de Santé

Liens complexes entre les deux phénomènes  
(schéma « de la poule et de l'œuf »)

### Précarité

Fragilité

Insécurité

**Souffrance** psycho sociale  
(anxiété...)

### Addictions

Fuite ou recherche maladroite  
d'une compensation ou d'un  
effet auto-thérapeutique  
devant cette souffrance avec  
balance bénéfice -risque très  
défavorable à long terme  
(« addiction béquille ») ?  
Ou/et hédonisme débridé?  
Ou / et ...?

## A) Précarité et addictions dans les Centres d'Examens de Santé

- \* Exemple clinique représentatif  
des liens entre précarité et dépendance au C.E.S et les questionnements qu'il peut entraîner chez un praticien relativement candide en addictologie et en psychologie

## B) Rôle des médecins des C.E.S dans le dépistage et la prise en charge des addictions

- \* Dépistage : questionnaire, interrogatoire infirmier et médical → « état des lieux » des consommations et comportements à risque.
- \* Objectifs « officiels » de la prise en charge
  - Aider, quand c'est nécessaire, à la prise de conscience de l'addiction (repères de consommation...)
  - Aider la personne à évaluer **sa motivation à modifier** le comportement à risque
  - Eventuellement, si la motivation au changement est présente, orienter la personne vers une équipe d'addictologie de proximité.

# B) Rôle des médecins des C.E.S dans le dépistage et la prise en charge des addictions

\* **L'attitude médicale traditionnelle face à un patient dépendant : un style d'entretien « directif et plutôt moralisateur » (une méthode désuète et contre-productive ?)**

- Incontestablement, une façon de « faire la morale » mais avec, comme référence, la santé du consultant
- En pratique : « faire peur » au consultant ;
- Renvoyer parfois sèchement le consultant devant ses responsabilités ....
- Inconvénients de la méthode : paternalisme, réflexe correcteur....

## B) Rôle des médecins des C.E.S dans le dépistage et la prise en charge des addictions

\* **La nouvelle attitude promue par les instances de formation de la Sécurité Sociale : l'entretien motivationnel dans le cadre d'une « intervention brève »**

-Définition : **l'entretien motivationnel** est un style d'entretien collaboratif visant à **renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement**

-Chassez le naturel, il revient au galop !  
(des freins à l'utilisation de l'entretien motivationnel dans la pratique médicale)

## C) L'entretien singulier avec la personne « précaire et dépendante »

### \* Préambule

- Mon avis médical sur les addictions
- Les principaux écueils à éviter par le médecin :
  - baisser les bras devant les addictions d'autant plus que le consultant est précaire,
  - un surinvestissement médical : « le syndrome du sauveur »



# e) Entretien singulier avec la personne « précaire et dépendante »

## Mon positionnement de médecin durant l'entretien singulier avec la personne précaire et dépendante

-« le rôle du médecin est d'être du côté de la vie »

-**Contribuer** à une **prise de conscience** par le consultant dépendant à la fois des conséquences du comportement à risque **sans** chercher à lui « faire peur » et de ses responsabilités vis-à-vis de sa santé **sans** chercher à le culpabiliser.

-**ENCOURAGER** le consultant dans le cheminement qu'il parcourt pour explorer sa propre motivation au changement de comportement en tenant compte de sa « souffrance », en respectant sa personne et en fin de compte, son autonomie.

e) **Entretien singulier avec la**  
personne « précaire et  
dépendante »

**En guise de conclusion :**

Au-delà de l'adoption d'un nouveau style d'entretien plus pertinent et afin que les encouragements au changement aient une chance d'être **audibles** par le consultant, faire de son mieux pour avoir une **attitude médicale « humaine »**.