

From *TraitementActualités* 219

## Obtenir des réponses fiables en matière de consommation de substances

L'atteinte et le maintien d'une charge virale indétectable exigent une excellente observance des combinaisons de médicaments anti-VIH puissants (TAR). Certaines personnes trouvent l'observance relativement facile, mais il y a aussi des gens qui ont de la difficulté à suivre fidèlement leur TAR et leurs autres médicaments et ce, pour une variété de raisons. Cette difficulté peut surgir à cause de priorités concurrentes, y compris des problèmes comme une dépression non diagnostiquée et l'usage problématique de substances. Comme ce dernier problème est sujet à la désapprobation sociétale, certaines personnes trouvent qu'il est difficile de parler ouvertement de leur consommation à leur médecin, à leur infirmière ou à leur pharmacien. Les drogues et l'alcool peuvent influencer directement ou indirectement l'humeur et l'état émotionnel d'une personne, et la consommation problématique peut compromettre son observance thérapeutique et nuire finalement à sa santé. Les chercheurs sont en train de découvrir que la consommation problématique de substances est liée à la détérioration de la santé et à la réduction de la survie chez les personnes vivant avec le VIH.

Des chercheurs dans quatre villes américaines — Baltimore, Detroit, New York et Portland — ont mené une étude dans le but de mieux comprendre les interactions entre les professionnels de la santé et leurs patients séropositifs. En particulier, les équipes ont cherché à évaluer le genre de questions posées par les professionnels de la santé dans le cadre des consultations. Selon les chercheurs, lorsque les professionnels de la santé formulaient leurs questions d'une manière exempte de jugement ou même de préjugés subtils, les patients dévoilaient honnêtement leurs habitudes de consommation de substances. Nous reproduisons leurs catégories de questions plus loin dans cet article.

### Détails de l'étude

Les chercheurs ont demandé et obtenu le consentement écrit des professionnels de la santé et des patients afin d'enregistrer leurs conversations. À la suite du rendez-vous du patient auprès du praticien, les chercheurs ont également interrogé le patient en leur posant des questions détaillées sur leur consommation de substances.

Au moment de s'inscrire à l'étude, les participants (professionnels de la santé et patients) avaient le profil moyen suivant :

56 professionnels de la santé

- âge : 44 ans
- 46 % d'hommes, 54 % de femmes
- professions : médecins - 65 %; infirmières praticiennes - 20 %; adjoints aux médecins - 15 %

162 patients

- âge : 47 ans
- 58 % d'hommes, 42 % de femmes
- substances consommées : alcool seulement - 33 %; cocaïne seulement - 35 %; héroïne seulement - 6 %; plus d'une substance - 25 %

### Résultats

Selon les chercheurs, à la fin de leurs consultations auprès des patients, les professionnels de la santé étaient au courant de 52 % des épisodes de consommation de drogues ou d'alcool. Cependant, selon les chercheurs, les praticiens « ignoraient apparemment [48 %] des épisodes de consommation ».

## **Plus d'une substance**

Même si 41 patients ont dévoilé à l'équipe de recherche qu'ils utilisaient plus d'une substance, les chercheurs ont constaté que les professionnels de la santé ont réussi à « obtenir le dévoilement total de tous les épisodes de consommation lors de seulement 29 % des rencontres » avec des patients qui utilisaient plus d'une substance. Lors des rencontres en question, « le dévoilement de la consommation de cocaïne avait tendance à être plus fréquent que celle de l'alcool et de l'héroïne », ont affirmé les chercheurs.

## **Genres de questions**

Les chercheurs ont décrit les quatre catégories de questions suivantes :

### *Questions ouvertes*

« Ces questions invitaient les patients à donner des réponses détaillées, et ils ne pouvaient y répondre par un seul mot. »

### *Questions « normalisantes »*

Ces questions portaient spécifiquement sur la dernière fois que les patients avaient consommé des drogues ou de l'alcool.

### *Questions fermées*

Il s'agissait de questions « positivement formulées » qui nommaient une substance particulière ou qui faisaient plus généralement allusion à des substances en utilisant des noms spécifiques.

### *Questions suggestives évoquant la non-consommation*

Il s'agissait de questions « négativement formulées » qui employaient des termes comme « abstinence » ou « sobre ».

## **Obtention d'un dévoilement fiable**

Les chercheurs ont constaté que les questions ouvertes et normalisantes permettaient d'obtenir un dévoilement fiable de la consommation de substances dans *tous* les cas.

De plus, les chercheurs ont affirmé que « la consommation problématique de substances est un sujet délicat qui est la cible d'une stigmatisation importante. Il est possible que les questions ouvertes créent le sentiment d'être moins jugé et d'être plus à l'aise chez le patient, ce qui réduit les biais dans les réponses ».

Selon les chercheurs, en posant une question sur la « dernière fois » qu'un patient a consommé, on peut « normaliser la consommation de substances et baisser peut-être les barrières au dévoilement ». Toujours selon les chercheurs, le fait de formuler la question de cette manière « pourrait aider [les patients] à se rappeler plus précisément [leur consommation] en leur donnant un point de référence spécifique, ce qui augmente les taux de dévoilement ».

## **Dévoilements peu fiables**

Contrairement aux catégories de questions précédentes, les chercheurs ont trouvé que les « questions suggestives », comme celles cherchant à déterminer si le patient restait « sobre » ou s'il faisait preuve d'« abstinence », acquéraient une nature subtilement menaçante et faisaient en sorte que la consommation « semblait moins acceptable ». Les questions de ce genre ne servent qu'à renforcer la stigmatisation de la consommation de substances et pourraient compromettre le dévoilement à cause de « la crainte des blâmes et des jugements ».

## **Plus d'une substance**

À la lumière de leurs résultats, les chercheurs encouragent les professionnels de la santé à « poser des questions sur d'autres substances lorsque les patients dévoilent en avoir consommé une ».

## Comment poser les questions

Les chercheurs ont trouvé que près de la moitié des professionnels de la santé n'interrogeaient pas leurs patients sur la consommation de substances. Pour rectifier cette situation, les chercheurs recommandent la démarche suivante :

« Cela pourrait valoir la peine d'envisager la mise en œuvre d'un programme de dépistage universel afin d'augmenter les taux de dévoilement des patients. Par exemple, l'utilisation de sondages [écrits ou sur tablette] dans les salles d'attente pourrait faciliter le dévoilement sans qu'il soit nécessaire aux professionnels de la santé de poser des questions sur la consommation de substances pendant la rencontre clinique. »

## Point à retenir

Il faut souligner que nous parlons dans cet article d'une étude par observation. Ainsi, il est possible que des facteurs que les chercheurs n'ont pas mesurés ou pris en considération aient faussé par inadvertance leurs conclusions. Par exemple, selon les chercheurs, certains patients et professionnels de la santé avaient une relation « plus fonctionnelle » qui influençait le genre de questions posées. De plus, cette étude a porté sur un nombre trop faible de participants pour pouvoir établir des relations significatives (c'est-à-dire statistiques) entre les questions posées et la race, le sexe et les autres attributs des professionnels de la santé et de leurs patients.

## Ressources

### Consommation de substances, santé mentale et survie

[La dépendance et la survie dans le contexte du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[Des chercheurs suisses évaluent la consommation de drogues et son impact sur la santé et la survie](#) - *Nouvelles CATIE*

[Une étude canadienne associe la cocaïne à la dysfonction et aux lésions rénales chez certains utilisateurs](#) - *Nouvelles CATIE*

[Une étude trouve la dexamphétamine à libération prolongée prometteuse pour réduire la consommation de cocaïne](#) - *Nouvelles CATIE*

[Qu'est-ce qui réduit la survie 10 ans après l'amorce du TAR en Amérique du Nord et en Europe?](#) - *Traitement Actualités 217*

[Pré-fix : Un guide à l'intention des personnes vivant avec l'hépatite C ou le VIH qui s'injectent des drogues](#)

[Profil : Sorti du gouffre](#) - *Vision positive* (automne 2016)

[Demandez aux experts : Les dépendances](#) - *Vision positive* (automne 2016)

[Le VIH et le bien-être émotionnel](#)

### Hépatite C

[Information sur l'hépatite C de CATIE](#)

—Sean R. Hosein

### RÉFÉRENCES :

1. Callon W, Beach MC, Saha S, et al. Assessing problematic substance use in HIV care: which questions elicit accurate patient disclosure. *Journal of General Internal Medicine* . 2016 Oct;31(10):1141-7.
2. Trickey A, May MT, Vehreschild J, et al. Cause-specific mortality in HIV-positive patients who survived ten years after starting antiretroviral therapy. *PLoS One*. 2016 Aug 15;11(8):e0160460.
3. Weber R, Huber M, Battegay M, et al. Influence of noninjecting and injecting drug use on mortality, retention in

the cohort, and antiretroviral therapy, in participants in the Swiss HIV Cohort Study. *HIV Medicine* . 2015 Mar;16(3):137-51.

4. Smith CJ, Ryom L, Weber R, et al. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. *Lancet*. 2014 Jul 19;384(9939):241-8.
5. Anonymous. Animal Farm. *Nature*. 2014 Feb 6;506(7486):5.
6. Moeller SJ, Konova AB, Parvaz MA, et al. Functional, structural, and emotional correlates of impaired insight in cocaine addiction. *JAMA Psychiatry* . 2014 Jan;71(1):61-70.
7. Milloy MJ, Marshall BD, Kerr T, et al. Social and structural factors associated with HIV disease progression among illicit drug users: a systematic review. *AIDS*. 2012 Jun 1;26(9):1049-63.
8. El-Guebaly N. The meanings of recovery from addiction: evolution and promises. *Journal of Addiction Medicine*. 2012 Mar;6(1):1-9.
9. Gradin VB, Baldacchino A, Balfour D, et al. Abnormal brain activity during a reward and loss task in opiate-dependent patients receiving methadone maintenance therapy. *Neuropsychopharmacology*. 2014 Mar;39(4):885-94.
10. Veldhuizen S, Callaghan RC. Cause-specific mortality among people previously hospitalized with opioid-related conditions: a retrospective cohort study. *Annals of Epidemiology* . 2014 Aug;24(8):620-4.

## Produit par:



555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/traitementactualites/traitementactualites-219/sante-mentale-consommation-substances-vih/obtenir-repo>