

## Évolution de la prise en charge des toxicomanes

Enquête auprès des médecins généralistes en 2001 et comparaison 92-95-98-2001

Depuis 1992, (CEMKA-) EVAL réalise régulièrement une enquête auprès des médecins généralistes sur la prise en charge des usagers d'héroïne et d'opiacés en médecine de ville (1992, 1995, 1998). Les objectifs de l'enquête sont d'une part d'analyser les évolutions des pratiques des médecins généralistes dans ce domaine et, d'autre part, d'évaluer la place qu'ils occupent dans le dispositif de lutte contre la toxicomanie. Menée à l'origine dans 4 régions françaises à forte densité d'usagers d'opiacés (Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Rhône-Alpes), l'enquête est étendue depuis 1995 à un échantillon national.

L'enquête de 1998 a notamment mis en évidence les profonds changements intervenus depuis le début des années 1990 dans la prise en charge des usagers d'opiacés par les médecins généralistes : changements principalement liés à l'introduction des traitements de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage commercialisée sous le nom de Subutex®) au milieu des années 1990. Cette enquête a montré l'aspect quantitatif et qualitatif de ces changements. Sur le premier plan, on notait l'augmentation régulière du nombre de patients suivis en ville et leur fidélisation croissante. Sur le plan qualitatif, les modalités de prise en charge s'étaient modifiées en 1998 avec la diminution des prescriptions d'antalgiques et de psychotropes et l'augmentation de celles de produits de substitution. On notait également l'émergence des réseaux de soins comme en attestait le nombre élevé de patients traités par buprénorphine haut dosage suivis par des médecins faisant partie de réseaux. Globalement, l'enquête avait montré que la toxicomanie aux opiacés était de mieux en mieux connue et perçue par les médecins généralistes, qu'ils étaient nombreux à avoir suivi une formation spécifique ou à faire partie d'un réseau ou y avoir un correspondant habituel. L'enquête avait également permis d'observer l'émergence de nouvelles formes de toxicomanies, qu'il s'agisse de l'ecstasy ou des benzodiazépines, prises seules ou avec de l'alcool.

Une nouvelle enquête auprès d'un échantillon national de médecins généralistes a été réalisée fin 2000-début 2001 à l'initiative, comme les

années précédentes, de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). L'objectif de cette nouvelle édition était de suivre l'évolution récente de la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes et d'établir une nouvelle perspective des bilans antérieurs, à la lumière des changements intervenus sur les différentes périodes. L'enquête devait également permettre de dresser un bilan de la substitution quelques années après sa mise en place et d'étudier l'usage d'autres produits illicites que l'héroïne chez les personnes venant consulter en médecine générale (cannabis, amphétamines, etc.) et la consommation d'alcool.

Les résultats présentés ci-après concernent les enquêtes de 1995, 1998 et 2001, qui portent sur l'ensemble du territoire français (l'enquête de 1992 portant seulement sur 4 régions, seule une comparaison sur ce sous-échantillon aurait été possible).

### Médecins généralistes et toxicomanie

La sensibilisation des médecins généralistes au problème de la toxicomanie n'a cessé de progresser depuis 1995, si on en juge par l'évolution du nombre de médecins déclarant une activité liée à la toxicomanie en dehors du cabinet, ou du nombre de médecins connaissant l'existence de réseaux des soins ou faisant partie d'un réseau. Cependant, après la forte progression observée sur la période 1995-1998, il semble que l'on assiste à un certain ralentissement, voire une stabilisation de la situation sur la période 1998-2001.

Aujourd'hui, presque la moitié des médecins généralistes (45 % contre 22 % en 1995) déclare avoir suivi une formation en toxicomanie. Moins de 4 médecins sur 10 se considèrent non formés, alors qu'ils étaient quasiment 7 sur 10 en 1995. Les médecins exerçant dans les grandes villes ont davantage le sentiment d'être formés à la toxicomanie (plus de 70 % dans les villes de plus de 20 000 habitants contre 48 % dans les villes de moins de 2 000 habitants).

Près de 60 % des médecins ont reçu au moins un patient usager d'opiacés au cours des 12 derniers mois, soit une proportion identique à

celle relevée en 1995 ou 1998. En revanche, le nombre moyen de ces usagers vus dans l'année a progressé : 4 patients par médecin en 1995 contre 7 en 1998 et 9 en 2001, la progression entre 1998 et 2001 n'étant toutefois pas statistiquement significative. Le nombre d'usagers d'opiacés vus par les médecins est d'autant plus important que le médecin exerce en milieu urbain, qu'il connaît l'existence de réseaux et qu'il s'estime formé à la toxicomanie. Chez les médecins recevant des usagers d'opiacés le nombre moyen de patients de ce type vus dans l'année s'élève à 15 (contre 11 en 1998), et à 6 dans le dernier mois.

### Implication des médecins généralistes vis à vis de la toxicomanie à l'héroïne en 1995, 1998 et 2001

	1995 N = 288 %	1998 N = 300 %	2001 N = 306 %
Activité en toxicomanie hors cabinet	6	9	9
Connaissent l'existence des réseaux spécialisés dans la prise en charge des usagers d'opiacés	61	81*	78
Sont membres d'un réseau	6	10	10
Ont été contactés par un réseau	NP	30	35
Ont suivi une formation en toxicomanie	22	35*	45**
Si formation en toxicomanie :			
Se considèrent formés	9	21*	23**
Se considèrent insuffisamment formés	24	26	40
Se considèrent non formés	67	62	37
Nombre d'usagers d'opiacés vus dans l'année			
Aucun	38	39	41
1 à 2	19	12*	19
3 à 9	29	28	21
10 à 19	10	12	10
≥20	4	9	9
Moyenne (écart-type)	4 (10)	7 (18)*	9 (27)

\* : différence significative entre 1995 et 1998

\*\* différence significative entre 1998 et 2001

NP : question non posée.

Lorsque l'on demande aux médecins de définir leurs patients toxicomanes types, plus de 2 médecins sur 3 répondent qu'il s'agit d'un patient suivi régulièrement. Il reste que plus d'un quart des médecins voient surtout des patients occasionnels. Toutefois, le pourcentage de médecins qui reçoivent des patients occasionnels a diminué entre 1998 et 2001 (respectivement 75 % contre 63 %), confirmant la tendance amorcée entre 1995 et 1998 (baisse de 85 % à 75 %).

### Attitudes face aux usagers d'opiacés et modalités de prise en charge

Les autorisations de mise sur le marché de la méthadone et de la buprénorphine haut dosage intervenues en 1995 ont profondément modifié les pratiques de prise en charge des usagers d'opiacés par les médecins généralistes. En 2001, parmi les médecins généralistes ayant vu au moins un de ces usagers au cours des 12 derniers mois, presque 3 sur 4 déclarent proposer « le plus souvent » ou « toujours » un traitement de

substitution doublé d'un soutien psychologique aux patients usagers d'opiacés qu'ils envisagent de suivre. La buprénorphine haut dosage est prescrite par près de 80 % des médecins ayant vu au moins un patient usager d'opiacés alors que la méthadone, qui ne peut être prescrite par un médecin de ville qu'après initiation du traitement dans un CSST, n'est citée que dans 18 % des cas. La proportion de médecins prescrivant un traitement de substitution atteint 91 % chez les praticiens formés à la toxicomanie ou membre d'un réseau. Il est à noter que selon les médecins prescripteurs, la plupart des patients sous traitement de substitution (80 %) sont suivis depuis au moins un an.

Les pratiques de prescription de la buprénorphine haut dosage n'ont quasiment pas évolué depuis 1998 et restent dans l'ensemble proches des recommandations officielles : la dose moyenne prescrite (posologie la plus fréquente) est de 7,2 mg en début de traitement et de 6,7 mg au cours du suivi. Dans la phase d'initiation, 58 % des médecins disent adopter le plus souvent une posologie à 8 mg et environ 26 % une posologie égale ou inférieure à 4 mg. Un médecin sur deux déclare déterminer d'abord la posologie en fonction de la « dose d'héroïne prise ». Comme en 1998, ce sont les critères individuels qui déterminent l'efficacité du traitement ; ainsi, « l'amélioration de l'état physique du patient » est mise en avant par 2 médecins sur 3 et « l'amélioration des relations sociales » par un médecin sur 3. Pour la prise en charge des usagers d'opiacés, l'institution avec laquelle les médecins travaillent le plus souvent en 2001 est l'hôpital (34 %), suivi par le CSST (environ 25 %) qui était pourtant cité en premier en 1998. Apparaissent ensuite le centre hospitalier spécialisé (principalement des hôpitaux psychiatriques), le psychiatre exerçant en libéral et le centre médico-psychologique. Un peu plus d'un médecin sur deux possède un correspondant habituel à l'hôpital, un peu moins de deux sur trois dans un CSST, mais seulement un sur trois dans les centres hospitaliers spécialisés.

Plus de 40 % des médecins estiment que certains patients reçus en consultation nécessiteraient une prise en charge différente : ils évoquent essentiellement un accompagnement psychologique, et plus rarement une prise en charge en CSST. Cependant, 3 médecins sur 4 disent rencontrer des difficultés pour que ces patients bénéficient d'une prise en charge différente. Les raisons évoquées tiennent surtout au refus ou à la réticence du patient à être suivi différemment. Par ailleurs, deux médecins sur trois affirment qu'il leur arrive de refuser de suivre certains patients toxicomanes qui viennent en consultation. La première raison invoquée par ces médecins est que ces patients « ne viennent en consultation que pour leur dose » (43 %). Les médecins évoquent ensuite le « refus des toxicomanes de respecter le contrat », et le fait d'être un patient de passage.

### Autres drogues illicites, alcool

Lorsqu'on interroge les médecins généralistes sur la fréquentation de leur cabinet pour motif de consommation de drogues illicites autres que l'héroïne (motif invoqué par le patient ou découvert au cours de la consultation), environ la moitié d'entre eux (51 %) déclare avoir reçu au moins un patient pour consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois. La cocaïne et l'ecstasy se trouvent en deuxième et troisième position (citée respectivement par 25 % et 20 % des médecins). Viennent ensuite les amphétamines (12 %), le LSD (6 %) et la kétamine (4 %). La formulation de la question incitait les médecins à ne prendre en compte que les patients venus les consulter en raison de leur usage de drogues illicites et non pas pour un motif sans liens avec l'usage mais qui s'avèrent être des

consommateurs de ces produits. La distinction entre les deux catégories n'est cependant pas toujours évidente et il n'est pas certain que tous les médecins l'aient appliquée.

### Fréquentation des cabinets médicaux en 2000 pour motif de consommation d'autres drogues illicites que l'héroïne (motif invoqué ou découvert lors de la consultation)

#### 306 médecins généralistes

Nombre de patients venus consulter pour les consommations suivantes au cours des 12 derniers mois :

		aucun	- de 5	+ de 5
Cannabis	%	49	30	21
	N	151	92	63
Cocaïne	%	75	21	4
	N	231	63	12
Amphétamines	%	88	10	2
	N	268	62	6
Ecstasy	%	80	15	5
	N	246	45	15
LSD	%	94	5	17
	N	287	17	2
Kétamine	%	96	4	
	N	294	12	

Parmi les plus jeunes patients<sup>1</sup>, âgés en moyenne de près de 21 ans, le produit en cause est dans 42 % des cas le cannabis ou le cannabis et la bière (7 %), l'héroïne dans 27 % des cas, l'alcool dans 5 % cas.

Par ailleurs, 7 médecins sur 10 déclarent que leurs patients usagers de drogues illicites présentent également « souvent » ou « très souvent » un problème de dépendance à l'alcool.

Les pathologies (hors VIH et hépatites) les plus fréquemment diagnostiquées chez les patients usagers de drogues sont les pathologies pulmonaires (citées spontanément par 19 % des médecins), dermatologiques (12 %), ORL (8 %), digestives et/ou de nutrition (8 %) et psychiatriques (7 %). Ces chiffres qui résultent d'une évaluation globale des médecins sur leurs patients et non d'une enquête systématique auprès de chacun des patients doivent être considérés comme des ordres de grandeurs.

### Opinions des médecins sur la prise en charge des usagers de drogues

Un médecin sur deux est aujourd'hui convaincu que la prise en charge des toxicomanes en ville est possible. Cette proportion n'a pas bougé depuis 1995, date de mise sur le marché des traitements de substitution, mais les médecins convaincus du contraire sont nettement moins nombreux en 2001 que 6 ans auparavant. Là encore, les médecins formés à la toxicomanie et les médecins de réseaux sont plus souvent convaincus que leurs confrères.

Selon les médecins interrogés, les facteurs de réussite de cette prise en charge sont d'abord la formation à la toxicomanie, l'appartenance à un réseau et la connaissance du patient. À noter que l'implication des médecins, citée par 37 % d'entre eux en 1998, n'est plus évoquée que par un médecin sur 5 en 2001. Comme en 1998, les principaux obstacles seraient les problèmes de disponibilité, de manque de motivation des usagers de drogues et de manque de formation des médecins.

1. La question portait sur les trois plus jeunes patients pris en charge pour un problème lié à une consommation de drogues.

On notera que seul 1 médecin sur 12 met en avant sa crainte de devenir un « médecin-dealer ».

Dans une enquête menée fin 2000 et au début 2001, les médecins ont pu se prononcer sur la substitution avec environ 5 années de recul. Une majorité d'entre eux jugent le bilan de la substitution « positif » ou « plutôt positif » (55 %) mais un peu plus d'un tiers (36 %) ont un avis mitigé sur la question. La proportion de médecins franchement contre n'est pas très élevée mais les hésitants demeurent assez nombreux. Les médecins ayant un avis positif ou plutôt positif mettent en avant les progrès des patients, surtout sur le plan de la socialisation (cité par 31 % des médecins qui ont un avis positif), et à un moindre degré sur le plan sanitaire (amélioration de leur état physique, psychologique, moins de surdoses, opinions citées par environ 10 % des médecins) ou encore à un niveau global (« certains s'en sortent bien », opinion citée par 14 % des médecins). L'amélioration du suivi médical de la toxicomanie est évoquée par 18 % des médecins et la baisse de la délinquance par 13 %.

### Facteurs de réussite et obstacles pour la prise en charge des usagers de drogues en ville selon les médecins généralistes en 2001

	%	(N)
N = 306		
<b>Facteurs de réussite</b>		
Être formé	31	(92)
Appartenir à un réseau	27	(79)
La proximité, bonne connaissance du patient	24	(71)
L'implication du médecin	20	(60)
La relation de confiance	20	(58)
Des structures de soins où adresser les patients	18	(52)
La motivation du patient	13	(37)
Avoir des correspondants	11	(32)
Le suivi régulier	9	(26)
<b>Obstacles</b>		
Le manque de temps	33	(98)
La personnalité du toxicomane, sa motivation	31	(93)
Le manque de formation	31	(92)
L'isolement du médecin	25	(74)
La crainte de la violence	13	(40)
L'image du cabinet	9	(27)
La crainte de devenir médecin dealer	8	(23)
Nécessité d'une approche multidisciplinaire	6	(18)

À l'opposé, ceux qui ont un avis contraire ou mitigé sur la question évoquent surtout la crainte d'une dépendance au traitement de substitution (« qui ne fait que remplacer une dépendance par une autre », « l'absence de sevrage », etc.), l'impossibilité de suivre les toxicomanes en ville, et les problèmes de trafic et de nomadisme. Pour l'ensemble des médecins, les principaux problèmes liés à la substitution sont l'absence de sevrage (39 % des médecins), puis les craintes de trafic, de détournement du produit et de « vagabondage » médical (34 % des médecins pour ces trois aspects). Il est à noter que les problèmes d'injection de la buprénorphine haut dosage ne sont évoqués que par 10 % des médecins.

Sur cette question, les médecins prescripteurs de ces traitements estiment qu'en moyenne 16 % de leurs patients sous buprénorphine ont recours à l'injection. Cette proportion est cependant évaluée à moins de 5 % par environ 60 % de ces médecins. La quasi totalité d'entre eux (90 %) se prononcent en faveur d'une forme galénique non injectable des traitements de substitution à la buprénorphine. Une forte minorité (29 %) de ces praticiens souhaiterait également disposer d'une forme galénique prévue pour l'injection.

## Conclusion

L'enquête 2001 aura d'abord confirmé que les bouleversements observés entre 1995 et 1998 suite à l'introduction des traitements de substitution en ville ont profondément et durablement modifié le dispositif de prise en charge des usagers d'opiacés en France. La période 1998-2001 a, semble-t-il, permis de consolider les acquis de la période antérieure et a confirmé l'importance du médecin généraliste et des traitements de substitution dans le dispositif de prise en charge des usagers d'opiacés. Les médecins sont aujourd'hui de plus en plus familiers avec le problème et de mieux en mieux formés. Les principales difficultés perçues par les médecins ont trait à l'absence de sevrage et au risque de détournement chez les usagers sous traitement de substitution et plus généralement aux modalités de prises en charge jugées insuffisantes par une forte minorité d'entre eux. Si les problèmes de liens avec les autres professionnels et structures, spécialisées ou non, sont évoqués, c'est plus souvent la résistance des patients à d'autres formes de prises en charge qui est avancée par les médecins. Néanmoins, c'est au total une majorité de médecins qui juge le bilan de la substitution comme positif ou plutôt positif.

Cette enquête aura enfin montré qu'en dehors des usagers d'opiacés, les médecins généralistes sont nombreux à avoir rencontré des patients venus consulter pour un motif en lien avec l'usage d'autres substances, au premier rang desquelles figure le cannabis et dans une moindre mesure la cocaïne et l'ecstasy.

**Anne DUBURCQ, Marc PÉCHEVIS, Sandrine COLOMB,  
Cédric MARCHAND, Christophe PALLE ■**

**CEMKA-EVAL/OFDT**

### ► Repères méthodologiques

Les différentes éditions de l'enquête reposent sur un protocole d'entretien identique de façon à permettre les comparaisons et le suivi de l'évolution de certains paramètres. Cependant, de légères modifications ont pu être apportées au questionnaire pour prendre en compte les changements intervenus entre deux enquêtes (substitution et nouvelles orientations de la MILDT, notamment).

Le guide d'entretien abordait les grands chapitres suivant : le mode d'exercice des médecins, les réseaux, la formation, les pratiques de prise en charge des toxicomanes (fréquence, attitude de prise en charge, traitements, freins au suivi, critères utilisés pour déterminer et évaluer les protocoles thérapeutiques, etc.), la place de la médecine générale dans la prise en charge des toxicomanes et l'opinion des médecins sur l'évolution de la situation. L'enquête a été réalisée par téléphone de mi-novembre 2000 à fin février 2001, auprès d'un échantillon de 280 médecins généralistes tirés au sort de façon aléatoire dans un fichier national lui-même aléatoire de 800 médecins fournis par France Télécom (Mediatel) et de 26 médecins généralistes ayant une activité en centre médico-social (CMS). Ces derniers ont été sélectionnés de façon arbitraire dans les pages jaunes de France Telecom. Quatre médecins issus du premier fichier se sont avérés travailler dans un CMS.

En cas de refus de participation, un autre médecin était tiré au sort sur le fichier national. Comme pour les enquêtes de 1995 et 1998, et pour décrire au mieux la représentativité de l'échantillon, une information à minima a été recueillie auprès des médecins ayant refusé l'enquête.

306 médecins généralistes ont été interrogés. Pour obtenir cet échantillon, 490 médecins ont été contactés (soit un taux de refus de 37,5 %). Les principales raisons évoquées étaient le manque de temps ou un refus systématique de répondre aux enquêtes téléphoniques. Le taux de refus plus important que dans les enquêtes précédentes semble être lié au mois de démarrage de l'enquête (décembre) particulièrement peu favorable, le taux de réponse ayant été nettement meilleur en janvier.

Finalement, l'échantillon étudié comporte 276 médecins généralistes ayant une activité exclusivement libérale et 30 médecins ayant une activité en centre médico-social. Il est en majorité composé d'hommes (74 %) exerçant dans des villes de taille moyenne (2000 à 20000 habitants) et ayant leur thèse depuis plus de 10 ans. Ces caractéristiques, ainsi que la répartition par région, sont proches de celles observées pour l'ensemble des médecins généralistes français<sup>2</sup>.

2. Données CNAMTS, DSE, DEPAS, SNIR3, Démographie et activité des professions de santé du secteur libéral. Année 1996, 97, 98, CD-ROM, Paris 2000.

### ► Pour en savoir plus

BLOCH (J.), NORY-GUILLOU (F.), MONAQUE (C.), CHARPAK (Y.), *Place des généralistes dans la prise en charge des toxicomanes*, EVAL, Rapport EVAL (programme d'étude OFDT, financement DGLDT), 1996.

BLOCH (J.), CURT (F.), MONAQUE (C.), PIRAULT (S.), *Évolution de la prise en charge des toxicomanes, enquête auprès des médecins généralistes en 1998 et comparaison 92-95-98*, EVAL/OFDT, novembre 1998.

*Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*, OFDT, édition 2002, Paris, janvier 2002.

*Baromètre-Santé 2000*, tome II : résultats, Vanves, CFES, 2002.

*Tendances récentes - rapport TREND*, OFDT, Paris, juin 2001.

ARENES (J.), GUILBERT (P.), BAUDIER (F.), *Baromètre Santé Médecins Généralistes 98/99*, Vanves, CFES, 2000.

*Vous pouvez consulter cette publication sur Internet (<http://www.drogues.gouv.fr>, rubrique : « Pour en savoir plus/synthèses et dossiers thématiques »)  
An english version of this publication will be available soon on Web at this URL : <http://www.drogues.gouv.uk/index.html> (professional knowledge/specific themes)*

## Tendances

Directeur de la publication : Jean-Michel Costes ■ Comité de rédaction : Claude Faugeron, Claude Got, Roger Henrion, Monique Kaminski, Pierre Kopp, France Lert, Thomas Rouault, Marc Valleur ■ Rédaction : François Beck, Pierre-Yves Bello, Hassan Berber, Thierry Delprat, Cristina Diaz-Gomez, Michel Gandilhon, Alain Labrousse, Stéphane Legleye, Hélène Martineau, Carine Mutatayi, Ivana Obradovic, Christophe Palle, Patrick Peretti-Watel, Abdalla Toufik, Laure Vaissade ■ Secrétariat de rédaction : Thierry Delprat ■ Maquettiste : Frédérique Million ■ Documentation : Anne de l'Eprevier et Laurence Callard ■ Impression : Imprimerie Pairault-Cassegrain — 18 rue Blaise Pascal — BP 74 - 79003 Niort ■ ISSN 12956910 ■ Dépôt légal à parution ■

