

## OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
105, rue La Fayette  
75010 Paris  
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16  
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00  
courrier électronique : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :  
<http://www.drogues.gouv.fr>

## CEMKA-EVAL

Épidémiologie, évaluation,  
santé publique, médico-économie  
43 boulevard du Maréchal Joffre  
92340 Bourg-la-Reine  
Tél : 33 (0) 1 40 91 30 30  
Fax : 33 (0) 1 40 91 30 31  
courrier électronique : [cemka@cemka.fr](mailto:cemka@cemka.fr)

ISBN : 2-11-092876-X

# Évolution de la prise en charge des toxicomanes

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

Sandrine COULOMB  
Anne DUBURCQ  
Cédric MARCHAND  
Marc PÉCHEVIS

# **Évolution de la prise en charge des toxicomanes**

**Enquête auprès des médecins  
généralistes en 2001  
et comparaison 1992-1995-1998-2001**

**Sandrine COULOMB  
Anne DUBURCQ  
Cédric MARCHAND  
Marc PÉCHEVIS**

**CEMKA-EVAL**

<b>PREMIÈRE PARTIE : SYNTHÈSE ET CONCLUSION</b>	<b>5</b>
MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET TOXICOMANIE	7
MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES	8
MORBIDITÉ ASSOCIÉE ET ÉVÉNEMENTS INTERCURRENTS	9
AUTRES DROGUES ILLICITES	9
OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LA TOXICOMANIE	10
CONCLUSION	10
<b>DEUXIÈME PARTIE : RAPPORT DÉTAILLÉ</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>15</b>
ÉCHANTILLON	15
ENTRETIENS	15
QUESTIONNAIRE	16
ANALYSE	16
<b>CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS</b>	<b>19</b>
CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS AYANT REFUSÉ DE RÉPONDRE À L'ENQUÊTE	19
CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE	22
<b>MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET TOXICOMANIE</b>	<b>25</b>
SENSIBILISATION AU PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE	25
FRÉQUENTATION DU CABINET MÉDICAL PAR LES TOXICOMANES, ENQUÊTE 2001 ET COMPARAISONS 1995 ET 1998	26
ÉVALUATION DES FILES ACTIVES	31
<b>MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX TOXICOMANES (N = 180)</b>	<b>33</b>
ATTITUDE DES MÉDECINS ENVERS LES PATIENTS QU'ILS ACCEPTENT DE SUIVRE	33

ATTITUDES DES MÉDECINS ENVERS LES PATIENTS QU'ILS REFUSENT DE SUIVRE	34
ORIENTATIONS ET PARTENARIATS DÉVELOPPÉS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TOXICOMANES	35
PRESCRIPTIONS	36
PATHOLOGIES ASSOCIÉES OU PRÉSENCE D'ÉVÉNEMENTS INTERCURRENTS : ENQUÊTE 2001 ET COMPARAISON AVEC 1998	41
NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE DIFFÉRENTE POUR CERTAINS PATIENTS REÇUS	42
<b>AUTRES DROGUES ILLICITES (N = 306)</b>	<b>43</b>
<b>PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES (N = 306)</b>	<b>47</b>
<b>OPINIONS (N = 306)</b>	<b>49</b>
OPINION SUR LA PLACE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES	49
ÉVOLUTION DE LA SITUATION	51
<b>MÉDECINS DE CMS</b>	<b>55</b>
<b>MÉDECINS DE RÉSEAUX</b>	<b>57</b>
<b>INDICATEURS SUR LES QUATRE ANNÉES : 1992, 1995, 1998 ET 2001</b>	<b>61</b>
COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS DE 1992, 1995, 1998 ET 2001 DANS LES QUATRE RÉGIONS (PACA, RHÔNE-ALPES, ILE-DE-FRANCE ET NORD-PAS-DE-CALAIS)	61
SENSIBILISATION AU PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE	62
FRÉQUENTATION DU CABINET PAR LES TOXICOMANES	63
SITUATION DE CONTACT	64
PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE	65
<b>ANNEXE</b>	<b>67</b>
QUESTIONNAIRE	67

## Première partie

# SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Depuis 1992, EVAL réalise régulièrement une enquête auprès des médecins généralistes sur la prise en charge des toxicomanes en médecine de ville. Menée à l'origine dans quatre régions françaises à forte densité de toxicomanes, l'enquête a été étendue par la suite à un échantillon national. Les différentes éditions de l'enquête reposent sur un protocole d'interview identique, même si de légères modifications ont pu être apportées au questionnaire pour prendre en compte les changements intervenus entre deux enquêtes, comme, par exemple, l'introduction en 1995 des traitements de substitution en ville.

À l'initiative de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), une nouvelle enquête a été réalisée fin 2000-début 2001 auprès d'un échantillon national représentatif de 306 médecins généralistes. L'objectif de cette nouvelle édition est 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.

### **MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET TOXICOMANIE**

La sensibilisation des médecins généralistes au problème de la toxicomanie n'a cessé de progresser depuis 1992, si l'on en juge par l'évolution du nombre de médecins déclarant une activité liée à la toxicomanie en dehors du cabinet, connaissant l'existence de réseaux de soins ou faisant partie d'un réseau. Cependant, après la forte progression observée sur la période 1995-1998, il semblerait que l'on assiste à un certain ralentissement, voire à une stabilisation de la situation sur la période 1998-2001.

Aujourd'hui, presque la moitié des médecins généralistes déclare avoir suivi une formation en toxicomanie. Seul un médecin sur trois se considère non formé, soit deux fois moins qu'en 1992.

Environ 60 % des médecins ont reçu au moins 1 patient toxicomane au cours des 12 derniers mois, soit une proportion identique à celle relevée en 1995 ou 1998. En revanche, le nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année a progressé : 9 patients par médecin contre seulement 4 en 1995 (mais pas de progression significative depuis 1998). L'activité du médecin est d'autant plus importante qu'il exerce en milieu urbain, connaît l'existence de réseaux et s'estime formé à la toxicomanie.

Ces données permettent d'évaluer la « somme des files actives » des toxicomanes suivis en ville à 290 000 environ. Précisons que cet indicateur n'est pas une estimation de la prévalence dans la mesure où le risque de double comptage est important pour cette population encline au nomadisme médical, même si aujourd'hui la majorité des toxicomanes suivis en ville sont des patients réguliers et connus des médecins généralistes.

### MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES

La mise sur le marché des traitements de substitution (Subutex®, méthadone) en 1995 a profondément modifié les pratiques de prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes. En 2001, presque trois médecins sur quatre déclarent proposer « le plus souvent » ou « toujours » un traitement de substitution doublé d'un soutien psychologique aux patients toxicomanes qu'ils envisagent de suivre. Le Subutex® arrive largement en tête des médicaments les plus souvent prescrits (cité par 79 % des médecins). La méthadone, l'autre traitement de substitution obligatoirement initié en Centre de soins spécialisés (CSS), arrive en deuxième position (18 %). La domination des traitements de substitution est encore plus grande pour les médecins formés à la toxicomanie ou faisant partie d'un réseau.

Par extrapolation des résultats recueillis auprès de l'échantillon interrogé à la France entière, la « somme des files actives » de patients sous Subutex® a été estimée à 145 000 environ, soit une progression de plus de 30 % par rapport à 1998. En revanche, les pratiques de prescription du Subutex® n'ont presque pas évolué depuis 1998 et restent dans l'ensemble proches des recommandations officielles : la dose moyenne prescrite de Subutex® est de 7,2 mg en début de traitement et de 6,7 mg au cours du suivi. 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 mis en avant par deux médecins sur trois. On notera aussi qu'environ un médecin sur trois est favorable à l'initiation des traitements de méthadone en ville ou encore à la mise à disposition de traitements de substitution par les sulfates de morphine (Skenan®, Moscontin®).

Plus de 50 % des médecins sont également favorables à des possibilités de prises en charge différentes, qu'il s'agisse de l'accompagnement psychologique, du suivi psychiatrique ou de la prise en charge en CSS, par exemple. Cependant,

trois médecins sur quatre avouent rencontrer des difficultés pour faire prendre en charge ces patients autrement, pour des raisons qui tiennent au manque d'intérêt porté par les spécialistes, aux délais d'attente pour l'entrée en CSS ou encore aux complications administratives posées par l'admission des toxicomanes à l'hôpital.

### MORBIDITÉ ASSOCIÉE ET ÉVÉNEMENTS INTERCURRENTS

Les résultats de l'enquête suggèrent que 42 % des toxicomanes suivis en ville présentent une séropositivité HCV, 24 % une séropositivité HBs et 15 % une séropositivité HIV. Ces chiffres sont cependant à prendre avec prudence compte tenu des modes de calculs utilisés.

Les autres pathologies (hors Sida et hépatites) les plus fréquemment diagnostiquées chez les patients toxicomanes sont les pathologies pulmonaires (citées spontanément par 19 % des médecins), dermatologiques (12 %), ORL (8 %), digestives et/ou de nutrition (8 %) et psychiatriques (7 %).

### AUTRES DROGUES ILLICITES

Si l'on interroge les médecins généralistes sur la fréquentation de leur cabinet pour motif de consommation de drogues illicites autres que l'héroïne, 51 % d'entre eux disent avoir reçu au moins un patient pour consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois. En deuxième et troisième position, on trouve la cocaïne (citée par 25 % des médecins) et l'ecstasy (20 %). Viennent ensuite les amphétamines (12 %), le LSD (6 %) et la kétamine (4 %).

Par ailleurs, sept médecins sur dix déclarent que leurs patients toxicomanes présentent également « souvent » ou « très souvent » un problème de dépendance à l'alcool.

Leurs plus jeunes patients toxicomanes, qui seraient par ailleurs de plus en plus jeunes, sont d'abord des consommateurs de cannabis (pour 42 % des médecins), puis d'héroïne (27 %). On notera aussi que 13 % des médecins mentionnent des problèmes de polydépendances (cannabis + alcool, héroïne + alcool par exemple).

## OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LA TOXICOMANIE

Un médecin sur deux est aujourd'hui convaincu que la prise en charge des toxicomanes est possible en ville. Cette proportion n'a pas bougé depuis 1995, date de mise sur le marché des traitements de substitution. Cependant, les médecins convaincus du contraire sont nettement moins nombreux en 2001 qu'ils ne l'étaient 6 ans auparavant.

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 ». Les principaux obstacles seraient les problèmes de « disponibilité », de « manque de motivation des toxicomanes », de « manque de formation des médecins ». On notera que seul un médecin sur douze met en avant sa crainte de devenir un « médecin-dealer ».

Finalement, 55 % des médecins jugent le bilan de la substitution « positif » ou « plutôt positif » et 36 % d'entre eux ont une opinion mitigée sur la question. Les médecins ayant un avis (plutôt) positif mettent en avant l'amélioration de la socialisation du patient, de son suivi médical et, plus généralement, les succès de la substitution. Ceux qui ont un point de vue contraire ou mitigé sur la question avouent surtout sur leurs frustrations nées de la substitution (« qui ne fait que remplacer une dépendance par une autre », « l'absence de sevrage », etc.), les problèmes de nomadisme et le manque de confiance.

## CONCLUSION

L'enquête 2001 aura d'abord montré 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 toxicomanes en France. La période 1998-2001 a, semble-t-il, permis de consolider les acquis de la période antérieure et de confirmer la place centrale du médecin généraliste et du Subutex® dans le dispositif de prise en charge de la toxicomanie. Les médecins sont aujourd'hui de plus en plus familiers avec le problème, de mieux en mieux formés, même si des difficultés – nées notamment des frustrations de la substitution (absence de sevrage) et du manque de passerelles avec les autres spécialistes ou les CSS – persistent. La majorité des médecins généralistes juge d'ailleurs le bilan de la substitution comme « positif » ou « plutôt positif ».

## Deuxième partie

## RAPPORT DÉTAILLÉ

## INTRODUCTION

---

Depuis 1992, EVAL a réalisé à trois reprises (1992, 1995 et 1998) une enquête sur la prise en charge des toxicomanes en médecine de ville. Cette enquête vise à analyser les évolutions des pratiques des médecins généralistes dans ce domaine et à évaluer la place qu'ils occupent dans le dispositif de lutte contre la toxicomanie. Menée à l'origine dans quatre régions françaises (Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes), elle s'est étendue depuis 1995 à un échantillon national.

L'enquête a notamment permis de mettre en évidence les profonds changements intervenus depuis le début des années 1990 dans la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes. Leur cause apparaît comme principalement liée aux autorisations de mise sur le marché des traitements de substitution (méthadone, buprénorphine) intervenues en 1995.

Le rapport d'enquête de 1998 insistait sur le caractère quantitatif et qualitatif de ces changements. Sur le plan quantitatif, on notait l'augmentation régulière du nombre de patients suivis en ville et leur fidélisation croissante, bien que le pourcentage de médecins généralistes qui ne reçoivent jamais de toxicomanes semblait stagner depuis 1995. Sur le plan qualitatif, il apparaissait que les modalités de prise en charge s'étaient modifiées en 1998 avec le remplacement des prescriptions d'analgiques et de psychotropes par les produits de substitution. On constatait également l'émergence des réseaux de soins comme en attestait le nombre élevé de patients traités par Subutex® et suivis par des médecins faisant partie de réseaux (plus de 50 % de la « file active »). Globalement, l'enquête EVAL avait montré que la toxicomanie était de mieux en mieux connue et perçue par les médecins généralistes, que des pourcentages non négligeables de ceux-ci avaient suivi une formation spécifique et qu'enfin nombreux étaient ceux qui faisaient partie d'un réseau ou y avaient un correspondant habituel. L'enquête avait aussi permis d'observer l'apparition de nouvelles formes de toxicomanies, qu'il s'agisse de l'ecstasy ou des benzodiazépines, prises seules ou avec l'alcool.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a confié à CEMKA-EVAL la réalisation d'une nouvelle enquête fin 2000 – début 2001 (dénom-

mée ci-après « enquête 2001 ») selon une méthodologie identique, afin de continuer à suivre l'évolution de la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes et d'établir une nouvelle mise en perspective des bilans antérieurs.

Ce rapport présente les résultats comparatifs des trois enquêtes réalisées auprès d'échantillons nationaux (enquêtes 1995, 1998 et 2001) selon une méthodologie sensiblement identique. En effet, les questionnaires d'enquêtes ont parfois été légèrement modifiés et/ou adaptés pour tenir compte des enseignements des enquêtes précédentes ou tout simplement pour prendre en considération les changements intervenus entre deux enquêtes. Par exemple, il s'agissait de la mise sur le marché des traitements de substitution en 1995 ou encore des nouvelles orientations de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) en 1998. Ainsi, le questionnaire de 2001 a été enrichi de nouvelles questions sur l'usage des produits illicites autres que les opiacés (cannabis, amphétamines, ecstasy, etc.), sur le problème de l'alcool chez les toxicomanes et sur les principales pathologies diagnostiquées chez ces patients.

Le rapport présente également une comparaison des résultats des enquêtes réalisées depuis 1992 dans quatre régions françaises à forte densité de toxicomanes (choisies en 1992) : Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Rhône-Alpes.

## MÉTHODOLOGIE

### ÉCHANTILLON

L'enquête 2001 a été réalisée auprès d'un échantillon national de médecins généralistes exerçant en France métropolitaine. Afin d'assurer une bonne représentativité de la diversité des modes d'exercice des médecins généralistes et conserver la même méthodologie que les enquêtes précédentes, deux modes de sélection différents ont été utilisés pour recruter les médecins :

- Une sélection aléatoire de 280 médecins a été effectuée à partir d'un fichier aléatoire de 800 médecins généralistes (France entière) fourni par France Télécom (Mediatel). En cas de refus, un médecin supplémentaire était tiré au sort sur la liste. Quatre médecins se sont révélés exercer en centre médico-social, ce qui fait qu'au total cet échantillon comporte 276 médecins généralistes ayant une activité exclusivement libérale. Pour obtenir cet échantillon, 464 médecins ont été contactés (soit 184 refus).
- Une sélection arbitraire de 26 médecins ayant une activité en centre médico-social (CMS) a été faite à partir des Pages Jaunes de France Télécom. Les mots-clés utilisés étaient « centre médico-social », « dispensaire » et « centre de santé ». En ajoutant les quatre médecins de la sélection précédente, ce second échantillon comporte au final trente médecins en CMS.

### ENTRETIENS

Dans un premier temps, une lettre a été envoyée à tous les médecins sélectionnés. Ces derniers ont ensuite été appelés pour obtenir un rendez-vous téléphonique.

La réalisation des entretiens téléphoniques a été confiée à des médecins et à des enquêteurs professionnels habitués aux enquêtes en milieu médical (N = 7). Les médecins se sont vus proposer une rémunération sur la base d'une consultation prolongée.

De la même façon que pour les enquêtes de 1995 et 1998, et pour décrire au mieux la représentativité de l'échantillon, une information *a minima* a été recueillie en cas de refus de participation du médecin.

## QUESTIONNAIRE

Le questionnaire utilisé pour interroger les médecins et recueillir les données était très similaire à ceux utilisés dans les trois enquêtes précédentes, afin de permettre les comparaisons et d'étudier l'évolution de la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes sur la totalité de la période 1992-2001.

Les principaux chapitres du guide d'entretien portaient sur 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 des toxicomanes, critères utilisés pour déterminer et évaluer les protocoles thérapeutiques, dépistages pratiqués, etc.), la place de la médecine générale dans la prise en charge des patients toxicomanes et leurs opinions sur l'évolution de la situation.

De légères modifications ont été apportées à certaines variables du questionnaire, afin de prendre en compte l'expérience acquise par les enquêtes précédentes. Cependant, les principales modifications du guide d'entretien 2000-2001 visaient surtout à prendre en compte les nouvelles orientations de la MILDT (1998) concernant l'élargissement de son champ d'action à la lutte contre les produits licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes). De nouvelles questions ont ainsi été ajoutées sur l'usage des autres produits illicites (cannabis, amphétamines, kétamine, etc.) ou encore les problèmes d'alcool chez les patients consommateurs de produits illicites ou de produits détournés de leur usage.

## ANALYSE

Après saisie de l'information recueillie sur support informatique et validation logique, l'analyse des résultats a été réalisée avec le logiciel statistique SAS.

L'analyse statistique des données de l'enquête 2001 et la comparaison avec les résultats des enquêtes de 1995 et 1998 a porté sur l'échantillon total (médecins libéraux exclusifs + médecin en CMS). Une analyse séparant les médecins CMS des médecins libéraux a été réalisée sur les variables jugées pertinentes.

Une analyse des résultats de l'enquête 2001 a également été réalisée pour les régions Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, PACA et Rhône-Alpes, afin de permettre l'analyse de l'évolution de la prise en charge des toxicomanes pour la période 1992-2001.

Ces analyses comportaient une description simple de l'ensemble des variables du questionnaire et une série de croisements avec les caractéristiques du médecin (sexe, région, taille de l'agglomération, ancienneté de la thèse, secteur et mode d'exercice, activité liée à la toxicomanie en dehors du cabinet – le cas échéant –, formation à la toxicomanie et encore connaissance de l'existence de réseaux spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes en ville). Des tests de Chi-2 simples pour les variables qualitatives (ou le test de Fisher en cas d'effectifs trop faibles) et des tests t de Student pour les variables quantitatives ont été réalisés. Pour les variables clés de l'enquête, des intervalles de confiance à 95 % ont été calculés. Les différences signalées comme significatives sont celles dont le degré de significativité était inférieur ou égal à 0,05.

## CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS

---

### **CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS AYANT REFUSÉ DE RÉPONDRE À L'ENQUÊTE**

Parmi les 490 médecins généralistes contactés, 184 ont refusé de participer à l'enquête (soit 37,5 %). Ce taux de refus est significativement plus élevé que ceux observés lors des enquêtes de 1995 et 1998 qui étaient respectivement de 29 % et 25 %.

Le taux de refus le plus élevé a été observé dans la région Rhône-Alpes (45 %) et le plus faible en Ile-de-France (23 %). Cette situation contraste avec celle des enquêtes de 1995 et 1998 où l'Ile-de-France affichait le plus fort taux de refus.

Ces taux de refus élevés pourraient être en partie liés à la période d'enquête. En effet, les entretiens téléphoniques ont été réalisés sur la période allant de mi-novembre 2000 à fin février 2001. Les médecins semblent avoir été particulièrement peu disponibles en novembre et en décembre, mois caractérisés par une activité importante des cabinets. Au cours des mois de janvier et de février, les taux de refus ont en revanche été beaucoup plus faibles. De ce fait, les taux de refus relevés en 2000 étaient significativement plus élevés que ceux observés en 2001 (respectivement 42 et 32 %,  $p = 0,027$ ). Il a été vérifié que les taux de refus ne différaient pas significativement entre enquêteurs.

Enfin, les réponses apportées par les médecins interrogés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2001 ont été comparées à celles fournies par les médecins interrogés après cette date. Cette analyse, qui portait sur les variables clés de l'enquête (caractéristiques des médecins, prise en charge de toxicomanes au cours des 12 derniers mois, formation, appartenance à un réseau, etc.), n'a mis en évidence aucune différence significative, confortant l'idée que le taux de refus important relevé en novembre et en décembre 2000 ne remet pas en cause les résultats de l'enquête.

## Comparaison entre les médecins ayant accepté ou refusé de répondre à l'enquête

Le tableau 1 présente une comparaison des principales caractéristiques des médecins ayant refusé ou accepté de participer à l'enquête. On notera que cette information *a minima* a pu être recueillie pour la plupart des médecins ayant refusé de participer à l'étude.

**Tableau 1 – Comparaison des caractéristiques des médecins selon leur attitude face à la demande d'entretien**

	Refus		Acceptation		P
	%	(N) (N = 184)	%	(N) (N = 306)	
<b>Sexe</b>					
Femmes	18	(32)	26	(78)	0,04
Hommes	82	(150)	74	(226)	
		NR = 2		NR = 2	
<b>Régions</b>					
PACA	6	(12)	11	(33)	0,01
Rhône-Alpes	11	(20)	7	(24)	
Ile-de-France	10	(18)	20	(60)	
Nord-Pas-de-Calais	7	(13)	6	(19)	
Autres	66	(121)	56	(170)	
<b>Ville d'exercice</b>					
< 2 000 habitants	19	(36)	15	(44)	NS
2 000-20 000	38	(69)	40	(122)	
20 000-100 000	22	(40)	26	(80)	
> 100 000	21	(38)	19	(56)	
		NR = 1		NR = 4	
<b>Ancienneté de l'année de thèse</b>					
< 5 ans	1	(1)	7	(20)	< 0,001
de 5 à 20 ans	43	(62)	56	(171)	
plus de 20 ans	56	(81)	37	(115)	
		NR = 40			

<0,001 NR = Non-réponse, NS = Non significatif.

Les médecins ayant accepté l'entretien téléphonique diffèrent de ceux l'ayant refusé en ce qui concerne les variables sexe, région d'exercice et ancienneté de la thèse. Comme en 1995 et 1998, les femmes ont davantage accepté de participer (71 % contre 60 % pour les hommes). De même, les médecins ayant eu leur thèse il y a moins de vingt ans ont davantage participé que les autres. Par contre, on n'observe pas de différence significative sur la taille de la commune d'exercice.

## Raisons invoquées pour refuser l'enquête

Les raisons principales mises en avant pour refuser l'entretien sont « le manque de temps » et « le refus de répondre aux enquêtes téléphoniques ».

En comparant ces chiffres avec les résultats de 1998, on observe une différence significative sur la variable « refus de participer à des enquêtes par téléphone ». Ce pourcentage était minimum en 1995 (24 %) et maximum en 2001 (41 %).

**Tableau 2 - Les raisons du refus de l'enquête**

	1995	1998	2001	P	
	%	%	%	95-98	98-01
<b>Raisons du refus de l'enquête (plusieurs réponses possibles)</b>					
N'ont pas le temps	31	40	40	NS	NS
Ne répondent pas aux enquêtes par téléphone	24	35	41	NS	0,01
Ne sont pas concernés par le sujet	21	24	32	NS	0,04
Refusent toute enquête	12	9	15	NS	0,03
Autres raisons	12	32	4	< 0,001	< 0,001

## Attitudes envers les toxicomanes

L'attitude des médecins ayant refusé de participer à l'enquête envers les toxicomanes est toujours aussi difficile à cerner compte tenu du nombre élevé de non-réponses à la question : « Prenez-vous en charge des toxicomanes ? » On notera cependant que 28 % des répondants déclarent prendre en charge des toxicomanes.

**Tableau 3 — Attitudes des médecins ayant refusé l'enquête envers les patients toxicomanes**

	1995	1998	2001	P	
	%	%	%	95-98	98-01
<b>Prendent en charge des toxicomanes</b>					
oui	25	14	21	0,006	0,08
non	50	41	53		
pas de réponse	25	45	26		
<b>Parmi les médecins ne prenant pas en charge de toxicomanes (rapporter à l'ensemble des médecins)</b>					
Ne prennent plus en charge des toxicomanes	12	6	15	< 0,001	NS
N'ont jamais pris en charge des toxicomanes	37	23	25		
Pas de réponse	1	12	13		

Les principales raisons évoquées par les médecins qui ne prennent pas en charge de toxicomanes sont « l'absence de demande » (58 %), « l'absence d'intérêt pour ce problème » (27 %) et « le manque de temps et de disponibilité » (14 %).

## CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE

L'échantillon des médecins ayant répondu à l'enquête est constitué de 276 médecins exerçant exclusivement en secteur libéral et de 30 médecins ayant une activité en CMS. Les principales caractéristiques des médecins de l'échantillon sont résumées dans le tableau 4.

**Tableau 4 - Caractéristiques de l'ensemble des médecins de l'échantillon**

	Échantillon	
	%	(N) (N = 306)
<b>Sexe</b>		
Femmes	26	(78)
Hommes	74	(226)
		NR = 2
<b>Régions</b>		
PACA	11	(33)
Rhône-Alpes	7	(24)
Ile-de-France	20	(60)
Nord-Pas-de-Calais	6	(19)
Autres	56	(170)
<b>Ville d'exercice</b>		
< 2 000 habitants	14	(44)
2 000-20 000	40	(122)
20 000-100 000	27	(80)
>100 000	19	(56)
		NR = 4
<b>Ancienneté de l'installation</b>		
< 5 ans	18	(54)
5 à 10 ans	13	(40)
10 à 20 ans	40	(123)
>20 ans	29	(89)
<b>Secteur</b>		
1	93	(282)
2	7	(21)
		NR = 3
<b>Mode d'exercice</b>		
Seul	46	(138)
Groupe	54	(165)
		NR = 3

On constate que l'échantillon est constitué en majorité d'hommes exerçant dans des villes de taille moyenne (2 000-20 000 habitants), ayant eu leur thèse il y a plus de dix ans (69 %) et pratiquant en secteur 1.

Le tableau 5 reprend certaines caractéristiques des médecins de l'échantillon et les compare avec les données correspondantes pour l'ensemble des médecins généralistes français (données de 1998). Il en ressort que les médecins de l'échantillon sont comparables à l'ensemble des médecins généralistes français sur les caractéristiques présentées.

**Tableau 5 – Caractéristiques des médecins de l'échantillon (hors médecin de CMS) par rapport à l'ensemble des généralistes français**

	Échantillon		Ensemble des médecins généralistes français*	P
	%	(N) (N = 276)	%	
<b>Sexe</b>				
Femmes	24	65	21	NS
Hommes	76	209	79	
NR = 2				
<b>Régions</b>				
PACA	11	31	10	NS
Rhône-Alpes	8	23	9	
Ile-de-France	14	38	16	
Nord-Pas-de-Calais	7	19	7	
Autres	60	165	58	
<b>Secteur</b>				
1	92	254	89	NS
2	8	21	11	
NR = 1				

NS \* CNAMTS, DSE, DEPAS, SNIR3, Démographie et activité des professions de santé du secteur libéral. Année 1996, 1997, 1998, CD-ROM, Paris 2000.

## MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET TOXICOMANIE

### SENSIBILISATION AU PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE

#### Enquête 2001 et comparaison avec les enquêtes de 1995 et 1998

Le pourcentage de médecins ayant une activité en toxicomanie en dehors de leur cabinet (établissement hospitalier, association, centres spécialisés...) est resté stable par rapport à 1998, soit 9 %.

Après la nette progression observée entre 1995 et 1998, le nombre de médecins connaissant l'existence de réseaux de soins liés à la toxicomanie semble aujourd'hui se stabiliser (78 % contre 81 % en 1998). Ce même constat s'applique pour le nombre de médecins contactés par un réseau.

L'intérêt porté à la formation à la toxicomanie s'est accru au cours de la période de suivi de l'enquête comme en atteste l'évolution des pourcentages de médecins ayant entrepris une formation spécifique : 22 % en 1995, 35 % en 1998 et 45 % en 2001. Le pourcentage de médecins ayant bénéficié d'une formation à la toxicomanie n'apparaît pas lié à l'ancienneté de leur installation.

Si, en 1995, plus de deux médecins sur trois ne se considéraient pas formés à la toxicomanie, ils ne représentent aujourd'hui qu'un peu plus d'un tiers des médecins interrogés. On notera que ceux 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).

**Tableau 6 — Comparaison des caractéristiques des échantillons en 1995, 1998 et 2001**

	1995	1998	2001	P	
		%	%	95-98	98-01
Activité en toxicomanie hors cabinet	6	9	9	NS	NS
Connaissent l'existence des réseaux	61	81	78	<0,001	NS
Sont membres d'un réseau	6	10	10	0,06	NS
Ont été contactés	NP	30	35	-	NS
Ont suivi une formation en toxicomanie	22	35	45	<0,001	<0,001
Formation en toxicomanie					
- Se considèrent formés	9	21	23	<0,001	<0,001
- Se considèrent insuffisamment formés	24	26	40		
- Se considèrent non formés	67	52	37		

NP : question non posée.

### FRÉQUENTATION DU CABINET MÉDICAL PAR LES TOXICOMANES, ENQUÊTE 2001 ET COMPARAISONS 1995 ET 1998

Parmi l'ensemble des médecins interrogés, 59 % ont reçu au moins un toxicomane en consultation au cours des 12 derniers mois et 38 % au cours du dernier mois.

Le nombre de toxicomanes reçus par médecin interrogé est de 9 par an en moyenne. Si l'on ne s'intéresse qu'aux médecins ayant reçu au moins un toxicomane au cours des 12 derniers mois, cette moyenne passe à 15 toxicomanes reçus par an et 6 au cours du dernier mois.

### Comparaison des médecins selon le nombre de toxicomanes reçus au cours des 12 derniers mois

Le tableau 9 présente une description des médecins généralistes selon le nombre de toxicomanes reçus dans l'année. Parmi les médecins ayant reçu au moins un toxicomane, on distingue ceux qui en voient moins de 10 et ceux qui en voient 10 ou plus.

Les médecins qui ne voient pas de toxicomanes exercent plutôt dans des villes de moins de 20 000 habitants, n'ont généralement pas d'activité liée à la toxicomanie en dehors de leur cabinet et s'estiment à 90 % pas ou insuffisamment formés au problème de la toxicomanie. Pour expliquer le non-suivi de patients toxicomanes, plus de trois médecins sur quatre avancent l'absence de demande et/ou de clientèle. Les autres raisons citées sont les expériences malheureuses dans le passé (12 %) et l'absence d'intérêt pour ce problème (8 %).

Les médecins qui voient moins de 10 toxicomanes par an sont toujours aussi peu nombreux à avoir une activité liée à la toxicomanie en dehors de leur cabinet et se déclarent un peu mieux formés à ce problème (19 % contre 10 % précédemment).

Les médecins qui voient plus de 10 toxicomanes par an exercent majoritairement dans des villes de plus de 20 000 habitants, connaissent les réseaux (plus de 9 médecins sur 10) et ne sont plus que 10 % à ne pas s'estimer formés à la toxicomanie. Par ailleurs, plus d'un quart d'entre eux déclare avoir une activité liée à la toxicomanie en dehors de leur cabinet.

**Tableau 7 — Descriptif des médecins toxicomanes en fonction du nombre de toxicomanes reçus**

	Ne voient pas de toxicomanes		Voient moins de 10 toxicomanes		Voient 10 ou plus toxicomanes		P
	N = 126		N = 120		N = 60		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
<b>Sexe</b>							
Féminin	27	(34)	26	(31)	22	(13)	NS
Masculin	73	(91)	74	(88)	78	(47)	
		NR = 1		NR = 1			
<b>Secteur</b>							
1	91	(114)	93	(112)	95	(56)	NS
2	8	(10)	7	(8)	5	(3)	
		NR = 2				NR = 1	
<b>Ville d'exercice</b>							
< 20 000	70	(87)	53	(63)	28	(16)	<0,001
> 20 000	30	(38)	47	(57)	72	(41)	
		NR = 1				NR = 3	

	Ne voient pas de toxicomanes		Voient moins de 10 toxicomanes		Voient 10 ou plus toxicomanes		P
	N = 126		N = 120		N = 60		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
<b>Régions</b>							
PACA	11	(14)	9	(11)	13	(8)	NS
Rhône-Alpes	6	(8)	10	(12)	7	(4)	
Ile-de-France	18	(23)	19	(23)	23	(14)	
Nord-Pas-de-Calais	5	(6)	4	(5)	13	(8)	
Autres	60	(75)	58	(69)	44	(26)	
<b>Activité en toxicomanie hors cabinet</b>							
oui	5	(6)	3	(4)	28	(17)	<0,001
non	95	(119)	97	(116)	72	(43)	
	NR = 1						
<b>Connaissent les réseaux</b>							
oui	70	(88)	78	(94)	92	(55)	0,004
non	30	(38)	22	(26)	8	(5)	
<b>S'estiment formés au problème de la toxicomanie</b>							
oui	10	(13)	19	(23)	57	(34)	<0,001
pas suffisamment	35	(44)	48	(58)	33	(20)	
non	55	(69)	33	(39)	10	(6)	

NR = Non-réponse, NS = Non significatif.

## Comparaisons de la fréquentation en 1995, 1998 et 2001

Comme pour la période 1995-1998, le pourcentage de médecins ayant vu au moins un toxicomane au cours des 12 derniers mois, n'a pas changé entre 1998 et 2001. On observe également une stabilisation, voire une légère diminution, du pourcentage de médecins ayant vu 10 toxicomanes ou plus (19 % contre 22 % en 1998).

Une augmentation du nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année en 2001 (9 patients contre 7 en 1998) a été observée, mais cette différence n'apparaît pas significative sur le plan statistique.

La perception des médecins du niveau de la fréquentation du cabinet par les toxicomanes n'est pas significativement différente entre 1995, 1998 et 2001.

Lorsque, en 2001, on demande aux médecins « Voyez-vous autant, plus ou moins de toxicomanes qu'en 1998 ? », plus de la moitié d'entre eux déclare que la situation n'a pas évolué au cours de cette période. Ce résultat marque un changement par rapport à 1998, date à laquelle les médecins étaient moins nombreux à déclarer recevoir autant de patients qu'en 1995 (39 %). En revanche, ils étaient plus nombreux à déclarer recevoir davantage de patients toxicomanes que 3 ans auparavant (33 % en 1998 contre 18 % en 2001).

**Tableau 8 — Comparaison de la fréquentation des médecins généralistes par les toxicomanes en 1995, 1998 et 2001**

	1995	1998	2001	P	
	N = 288	N = 300	N = 306	95-98	98-01
	%	%	%		
<b>Nombre de toxicomanes vus dans l'année</b>					
Aucun	38	39	41	0,05	NS
1 à 2	19	12	19		
3 à 9	29	28	21		
10 à 19	10	12	10		
≥ 20	4	9	9		
Moyenne (ET*)	4 (10)	7 (18)	9 (27)	0,03	NS
<b>Perception de la fréquentation du cabinet par les toxicomanes</b>					
Plutôt faible	51	44	41	NS	NS
Plutôt élevée	7	9	7		
Moyenne, non précisée, ne voient pas de toxicomanes	42	47	52		
<b>Fréquentation du cabinet par des toxicomanes par rapport à la date de l'enquête précédente :</b>					
Moins	NP	23	28	-	0,005
Autant		39	51		
Plus		33	18		
Non-réponse ou ne sait pas		5	3		

\* ET : Écart type de la variable.

NR = Non-réponse, NS = Non significatif. NP : Question non posée.

## Types de patients vus le plus fréquemment

Lorsque l'on demande aux médecins de définir leurs patients toxicomanes types, plus de deux médecins sur trois répondent qu'il s'agit d'un patient suivi régulièrement. Plus d'un quart des médecins voient surtout des patients occasionnels.

**Tableau 9 - Types de patients vus le plus fréquemment**

	Échantillon	
	%	(N)
	N = 180	
Types de patients vus le plus fréquemment		
Un patient suivi ± régulièrement	68	(121)
Un patient reçu occasionnellement	27	(49)
Autant de patients suivis occasionnellement que de patients suivis régulièrement	5	(9)
(NR = 1)		

Le fait d'avoir suivi une formation en toxicomanie n'a pas d'influence sur le type de patients vus le plus fréquemment. Par contre, les médecins qui voient surtout des patients réguliers ont plus souvent le sentiment d'être formés que ceux qui voient plutôt des patients occasionnels (respectivement 41 % et 10 %,  $p < 0,001$ ). On notera également que les médecins qui reçoivent surtout des patients occasionnels ne font jamais partie d'un réseau (0 %).

## Comparaison des situations de contact

La comparaison des situations de contact avec les patients toxicomanes montre que le pourcentage de médecins qui reçoivent des patients occasionnels est de moins en moins élevé (63 % en 2001 contre 75 % trois ans plus tôt,  $p = 0,02$ ). Cette tendance était déjà amorcée en 1998.

Par ailleurs, le pourcentage de médecins suivant des ex-toxicomanes est en nette augmentation en 2001 après la baisse observée en 1998.

**Tableau 10 - Comparaison des situations de contact en 1995, 1998 et 2001**

	1995	1998	2001	P	
	N = 179 %	N = 184 %	N = 180 %	95-98	98-01
Situation de « contact » avec un toxicomane chez les médecins ayant vu au moins un toxicomane dans l'année					
Un patient occasionnel qui est toxicomane	85	75	63	0,02	0,02
Un patient habituel qui est toxicomane	59	77	79	<0,001	NS
Un patient ex-toxicomane	52	25	67	<0,001	<0,001

## ÉVALUATION DES FILES ACTIVES

Sur la base du nombre moyen de patients toxicomanes reçus par les médecins interrogés et en extrapolant à l'ensemble des médecins généralistes français, on peut définir une « somme des files actives » ou encore des « unités de suivi ». Ces indicateurs ne sont pas une estimation de la prévalence des toxicomanes suivis en ville, car ces derniers peuvent avoir été vus par plusieurs médecins différents au cours d'une année. Cette population étant encline au nomadisme, le risque de double comptage est bien réel. Il ne s'agit pas non plus d'une estimation du nombre de consultations puisque, comme nous l'avons vu, ce sont souvent des patients réguliers qui viennent consulter plusieurs fois par an. Cet indicateur doit donc être interprété avec prudence.

## Enquête 2001

Pour estimer le nombre de toxicomanes reçus au cours des 12 derniers mois par l'ensemble des médecins contactés, il a été tenu compte à la fois des réponses fournies par les médecins qui ont refusé l'enquête et de ceux qui ont accepté de répondre aux questions.

Les résultats indiquent que parmi les 184 médecins ayant refusé l'enquête, 38 déclarent avoir pris en charge des toxicomanes au cours des 12 derniers mois, soit 21 % d'entre eux (contre 59 % pour les médecins ayant accepté l'enquête). Compte tenu des différences de pratique relevées, nous avons posé l'hypothèse que ces médecins voyaient en moyenne deux fois moins de toxicomanes que leurs confrères ayant accepté de participer à l'enquête et qui, comme eux, prennent en charge ce type de patients. Par ailleurs, on notera que ce calcul de moyenne ne tient pas compte de la valeur extrême observée qui a été jugée aberrante.

Sur ces bases, on obtient une estimation du nombre moyen de toxicomanes vus au cours des 12 derniers mois par les médecins contactés (184 + 306) égale à 5,4. Rapportée à l'ensemble des généralistes français, soit 53 973 selon les statistiques publiées par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) en 2000, la « somme des files actives » en 2001 serait d'environ 290 000 toxicomanes.

### Comparaison avec 1995 et 1998

Entre 1995 et 1998, la « somme des files actives » a progressé de façon importante, passant de 200 000 à presque 300 000 en 1998. La tendance en 2001 semble être à la stabilisation du nombre de toxicomanes vus en ville. Ce nouveau résultat confirme la place essentielle occupée aujourd'hui par les médecins généralistes dans le dispositif de prise en charge des toxicomanes.

## MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX TOXICOMANES (N = 180)

Ce chapitre ne concerne que les médecins ayant vu au moins un patient toxicomane au cours des 12 derniers mois, soit 180 médecins.

### ATTITUDE DES MÉDECINS ENVERS LES PATIENTS QU'ILS ACCEPTENT DE SUIVRE

Plus de 7 médecins sur 10 déclarent proposer systématiquement (ou le plus souvent) à leurs patients toxicomanes un traitement de substitution doublé d'un soutien psychologique. Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux déclare accompagner toujours, ou le plus souvent, leurs patients dans une démarche visant au sevrage à court terme. Le soutien psychologique seul n'est proposé que par une minorité d'entre eux.

**Tableau 11 - Comparaison des attitudes des médecins envers les patients suivis en 2001**

Attitudes des médecins envers les patients qu'ils suivent	2001 (N = 180)	
	%	
<b>Font un soutien psychologique sans prescrire de substitution</b>		
Jamais ou exceptionnellement	38	(67)
Parfois	39	(69)
Le plus souvent	15	(26)
Toujours	8	(15)
		NR = 3
<b>Accompagnent le patient dans une démarche visant à court terme un sevrage</b>		
Jamais ou exceptionnellement	29	(52)
Parfois	20	(35)

Le plus souvent	38	(67)
Toujours	13	(23)
		NR = 3
<b>Prescription d'un traitement de substitution et soutien psychologique</b>		
Jamais ou exceptionnellement	22	(38)
Parfois	6	(11)
Le plus souvent	41	(73)
Toujours	31	(55)
		NR = 3

### ATTITUDES DES MÉDECINS ENVERS LES PATIENTS QU'ILS REFUSENT DE SUIVRE

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 ». Le fait d'être un patient de passage et donc ne pas faire partie de la clientèle du médecin représenterait également un obstacle à sa prise en charge.

**Tableau 12 - Raisons pour lesquelles les médecins envisagent de ne pas suivre un patient toxicomane**

	%	(N) N = 180
Toxicomanes venant seulement pour leur dose	43	51
Refus des toxicomanes à respecter le contrat	39	46
Patient de passage	23	27
Souhait de limiter le nombre de patients toxicomanes	10	12
Crainte en cas de violence	8	10
Manque de temps, de disponibilité	8	9
Antipathie	3	3
Autres raisons	16	19

### ORIENTATIONS ET PARTENARIATS DÉVELOPPÉS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TOXICOMANES

Les différents partenariats évoqués par les médecins pour la prise en charge des toxicomanes sont synthétisés dans le tableau 13.

En 2001, l'hôpital est le premier partenaire cité par les médecins généralistes (34 % d'entre eux). En 1998, il s'agissait du Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST), puis, par ordre décroissant, le Centre hospitalier spécialisé (CHS), le psychiatre et le centre méthadone.

À l'opposé, on trouve le partenariat avec les réseaux de soins (villes-hôpital ou autre) cité par 2 médecins sur 10 seulement.

### PRESCRIPTIONS

#### Enquête 2001 et comparaisons 1995 et 1998

Une nette stabilité des prescriptions a été observée entre 1998 et 2001, et peut-être une légère diminution du recours aux antalgiques non morphiniques (différence non significative).

Les traitements de substitution (morphiniques et apparentés) restent largement en tête des prescriptions citées spontanément par les médecins généralistes (8 médecins sur 10). Viennent ensuite les produits sédatifs / hypnotiques / anxiolytiques.

En tête des médicaments les plus souvent prescrits par les médecins généralistes, il y a le Subutex®, cité spontanément par 79 % des médecins (contre 76 % en 1998). L'autre traitement de substitution, la méthadone, qui ne peut être initié qu'en Centre spécialisé de soins aux toxicomanes, vient en deuxième position (18 % contre seulement 6 % en 1998).

Le sentiment des médecins d'être plus ou moins formés à la toxicomanie semble jouer sur la prescription de certaines classes de médicaments. En effet, ceux qui se considèrent formés à la toxicomanie sont nettement plus nombreux à prescrire des traitements de substitution : 91 % contre 60 % pour ceux qui ne se considèrent pas formés ( $p < 0,001$ ). De même, on note une prescription de neuroleptiques ou d'antidépresseurs plus importante chez les médecins s'estimant formés à la toxicomanie (33 % contre 11 %,  $p = 0,03$ ).

**Tableau 13 - Partenaires avec lesquels les médecins travaillent pour suivre leurs patients toxicomanes**

	1995	1998	2001	P	
	%	%	%	95-98	98-01
Hôpital	40	26	34	0,01	NS
dont « ont un correspondant habituel »	56	94	54		
Centre hospitalier spécialisé	21	17	21	NS	NS
dont « ont un correspondant habituel »	66	83	35		
Psychiatre	30	23	17	NS	NS
dont « ont un correspondant habituel »	74	100	69		
Centre de soins spécialisés avec centre méthadone	25		17	-	-
dont « ont un correspondant habituel »	42	33*	61		
Centre de soins spécialisés sans centre méthadone	5	93	2	-	-
dont « ont un correspondant habituel »	-		67		
Associations	14	22	13	NS	0,04
dont « ont un correspondant habituel »	45	70	50		
Centre médico-psychologique	6	10	14	NS	NS
dont « ont un correspondant habituel »	44	100	46		
Réseaux ville-hôpital			9	-	-
dont « ont un correspondant habituel »	5** 86	32** 84	69		
Autres réseaux			9	-	-
dont « ont un correspondant habituel »			59		
Pharmacien	NP	NP	11	-	-
dont « ont un correspondant habituel »			77		
Autres médecins	-	6	4	-	NS
dont « ont un correspondant habituel »					
Services sociaux	4	4	4	NS	NS
dont « ont un correspondant habituel »			50		

\* En 1998, aucune distinction n'a été faite entre les centres de soins spécialisés avec centre méthadone et sans centre méthadone. \*\* En 1995 et 1998, aucune distinction n'a été faite entre les réseaux ville-hôpital et les autres réseaux. NP = Non posé.

**Tableau 14 - Prescriptions des médecins qui suivent des patients toxicomanes (réponses spontanées)**

	1995	1998	2001	P	
	N = 288 %	N = 300 %	N = 306 %	95-98	98-01
Prescrivent des traitements de substitution	32	80	81	<0,01	NS
Prescrivent des sédatifs / hypnotiques / anxiolytiques	69	45	43	0,001	NS
Prescrivent des neuroleptiques ou des antidépresseurs	15	17	23	NS	NS
Prescrivent des antalgiques non morphiniques	45	28	22	<0,01	NS

Ces différences sont également observées lorsque l'on distingue les médecins membres d'un réseau de ceux qui n'en font pas partie. En effet, les premiers prescrivent plus souvent des traitements de substitution ou des neuroleptiques et/ou antidépresseurs que les seconds.

### Suivi et prise en charge des patients sous Subutex®

Les médecins généralistes ont suivi en moyenne 10 patients sous Subutex® au cours des 12 derniers mois et 4 au cours du dernier mois. Plus de la moitié des médecins déclare suivre leurs patients sous Subutex® depuis au moins 1 an.

La dose de Subutex® la plus fréquemment prescrite en début de traitement et au cours du suivi est de 8 mg par jour. La dose moyenne était de 7,2 mg en début de traitement et de 6,7 mg au cours du suivi. En début de traitement, la dose minimale prescrite est de 4,4 mg par jour et la dose maximale de 10,9 mg. Au cours du suivi, la dose minimale passe à 4 mg par jour et la dose maximale à 11 mg par jour.

**Tableau 15 - Prescriptions des médecins qui suivent des patients toxicomanes**

Médicaments le plus souvent prescrits aux patients toxicomanes	Échantillon	
	%	(N) N = 180
Médicaments		
Subutex®	79	142
Méthadone	18	33
Rohypnol®	12	21
Tranxène 50®	12	21
Xanax®	9	16
Di-Antalvic® Antalvic®*	7	12
Prozac®	6	10
Léxomil®	5	9
Imovane®	4	7
Stilnox®	4	7
Seresta 50®	3	6
Tercian®	3	6
Tranxène 10®	3	5
Viscéralgine®	3	5
Doliprane®	2	4
Spasfon®	2	4
Skenan®	2	4
Equanil®	2	4
Effexor®	2	4
Valium®	2	4

Autres médicaments cités moins de trois fois : Temgésic®, Efferalgan®, Antalvic®, Moscontin®.

Ces pratiques sont similaires avec celles observées dans l'enquête 1998 et proches des recommandations officielles.

Par ailleurs, les informations fournies par les médecins indiquent que 16 % des patients sous Subutex® s'injectent le produit par voie intraveineuse.

On notera enfin que lors de la prescription d'un traitement de substitution, deux tiers des médecins déclarent orienter « parfois » ou « toujours » leurs patients vers un pharmacien défini.

### File active des patients sous Subutex®

En reprenant les calculs effectués précédemment pour les patients toxicomanes, on peut également estimer la « somme des files actives » de patients sous Subutex®. Ce nouveau calcul tient également compte de l'exclusion d'une observation concernant le nombre de patients sous Subutex® vus dans l'année jugée aberrante (ou du moins non représentative au plan national).

Après redressement sur les médecins ayant refusé de participer à l'enquête, le nombre moyen de patients sous Subutex® vus au cours des 12 derniers mois est de 2,7 par médecin généraliste contacté (N = 490). Rapporté à l'ensemble des médecins généralistes français, ce chiffre permet d'évaluer la « somme des files actives » de patients sous Subutex® à 146 000 environ.

La comparaison de ce résultat avec celui de 1998, soit 111 000 « unités de suivi », indique une progression de 32 %.

### Posologie et efficacité des traitements de substitution

#### Critères permettant de déterminer la posologie des traitements de substitution

Près d'un médecin sur deux déclare spontanément déterminer la posologie du traitement de substitution en fonction de la « dose d'héroïne prise par le toxicomane » (49 %). « L'état clinique ou physique » du patient vient en deuxième position (près d'un tiers des médecins) et « l'ancienneté de la toxicomanie » en troisième position (citée par 16 % des médecins). Ces réponses sont très similaires à celles de l'enquête 1998 où déjà près de la moitié des médecins déterminait d'abord la posologie du traitement en fonction de la dose d'héroïne.

**Tableau 16 - File active des patients sous Subutex® en fonction des caractéristiques des médecins généralistes**

	Enquête 2001	
	% de la file active de toxicomanes sous Subutex® N = 139	% de la file active de toxicomanes N = 180
Répartition de la file active de patients toxicomanes		
Médecins de réseau	19	15
Médecins hors réseau, mais formés à la toxicomanie	44	44
Médecins hors réseau, non formés à la toxicomanie	37	41
Total	100	100

**Critères permettant d'apprécier l'efficacité des traitements de substitution**

Les médecins jugent d'abord l'efficacité d'un traitement par « l'amélioration de l'état physique du patient » (critère cité spontanément par deux tiers d'entre eux). Un tiers évoque « l'amélioration des relations sociales ». Les autres principaux critères de jugement évoqués sont la « baisse [...] » (12 %) et « l'arrêt de la prise d'héroïne » (10 %).

**Autres traitements de substitution**

Plus d'un tiers des médecins se déclarent favorable à l'initiation des traitements sous méthadone en ville. Une proportion légèrement inférieure (31 %) se dit intéressée par la mise à disposition de traitements de substitution par les sulfates de morphine (Skenan®, Moscontin®). 15 % des médecins déclarent ne pas avoir d'avis sur le premier sujet et 19 % sur le second.

**Nouvelles formes galéniques**

La grande majorité des médecins se déclare en faveur du développement de formes galéniques non injectables (80 %). En revanche, seul un médecin sur quatre se dit être favorable au développement de formes injectables.

**PATHOLOGIES ASSOCIÉES OU PRÉSENCE D'ÉVÉNEMENTS INTERCURRENTS : ENQUÊTE 2001 ET COMPARAISON AVEC 1998**

Les éléments recueillis permettent d'estimer les fréquences annuelles moyennes de certaines pathologies et/ou de certains événements intercurrents rencontrés par les médecins généralistes dans le cadre de la prise en charge de leurs patients toxicomanes. Les résultats de ces estimations pour 1995, 1998 et 2001 sont synthétisés dans le tableau 17.

**Tableau 17 - Pathologies et événements intercurrents chez les toxicomanes**

	1995	1998	2001	P	
	Toxicomanes / médecins	Toxicomanes / médecins	Toxicomanes / médecins	95-98	98-01
Séropositivité HBs	2,9	3,1	2,8	-	NS
Séropositivité HCV		4,1	4,5	-	NS
Séropositivité HIV	2,2	2,2	1,4	NS	NS
Tuberculose	0,1	0,3	0,0	NS	NS
MST	0,7	0,5	0,6	NS	NS
Hospitalisation d'urgence	-	1,1	0,8	-	NS
Accidentés de la voie publique	-	0,9	-	-	-
Surdose	-	0,2	0,1	-	0,03
Incarcérés	-	2,4	-	-	-
Décès	-	0,09	0,1	-	NS
Tentative de suicide	-	-	0,2	-	-

## NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE DIFFÉRENTE POUR CERTAINS PATIENTS REÇUS

Plus de la moitié des médecins interrogés estime que certains patients reçus en consultation nécessiteraient une prise en charge différente ; en premier lieu, « un accompagnement psychologique ou un suivi psychiatrique » (54 %), puis, plus rarement, une « prise en charge dans un centre spécialisé, un centre méthadone... » (13 %) ou « une prise en charge sociale » (8 %).

Parmi les médecins qui se déclarent favorables à une prise en charge différente pour certains toxicomanes, 75 % avouent rencontrer des « difficultés pour faire prendre en charge ces patients ». La première raison évoquée est le « refus ou la réticence du patient à être suivi différemment » (57 %). Les médecins citent également « le manque d'intérêt de certains spécialistes » (9 %) et déclarent, par exemple, que « personne n'en veut ». Enfin, certains médecins rencontrent des difficultés en raison de « délais d'attente trop longs dans les centres spécialisés » (7 %) ou encore de « problèmes pour faire prendre en charge leurs patients dans une structure hospitalière » (6 %).

## AUTRES DROGUES ILLICITES (N = 306)

Ce chapitre ainsi que les suivants concernent à nouveau l'ensemble des médecins interrogés, et plus seulement ceux ayant déclaré prendre en charge des patients toxicomanes.

Les chiffres de fréquentation des cabinets de médecins pour motif de consommation de produits illicites autres que l'héroïne sont présentés dans le tableau 18. Ces drogues illicites comprennent les produits stupéfiants et les produits non classés comme stupéfiants, mais détournés de leur usage normal. L'alcool, bien qu'étant une drogue licite, a été cité spontanément par certains médecins interrogés et figure donc dans ce tableau.

**Tableau 18 - Fréquentation des cabinets médicaux pour motif de consommation d'autres drogues illicites (que l'héroïne)**

	Échantillon	
	%	(N)
		N = 306
Cannabis	51	(156)
Cocaïne	25	(75)
Ecstasy	20	(60)
Amphétamines	12	(38)
LSD	6	(19)
Alcool	5	(15)
Kétamine	4	(12)
		NR = 2
Autres produits (antidépresseurs, anxiolytiques, solvants...)	9	(27)

Un médecin sur deux déclare avoir reçu au cours des 12 derniers mois au moins un patient pour motif de consommation de cannabis. La cocaïne vient en deuxième position (25 % des médecins interrogés), suivie par l'ecstasy (un médecin sur cinq).

On notera par ailleurs que près de 7 médecins sur 10 considèrent que les patients consommateurs de drogues illicites ou de produits détournés de leur usage présentent « souvent » ou « très souvent » un problème de dépendance à l'alcool.

Lorsque les médecins ont déclaré avoir une activité liée à la consommation d'autres drogues illicites, il leur était demandé de préciser le nombre de patients vus au cours de l'année écoulée pour ce motif (tableau 19). Dans la majorité des cas, ce nombre est inférieur à 5. On remarquera aussi qu'un médecin sur 4 déclare avoir reçu 5 patients ou plus au cours des 12 derniers mois pour motif de consommation d'ecstasy.

L'âge moyen des trois plus jeunes patients reçus en consultation au cours de l'année écoulée et présentant un problème de dépendance est de 21 ans. Ces jeunes patients sont le plus souvent des consommateurs de cannabis (selon 42 % des médecins) et d'héroïne (selon plus de un médecin sur quatre). Par ailleurs, 13 % des médecins mentionnent une poly-dépendance pour leurs plus jeunes patients (exemple : cannabis + alcool, héroïne + alcool...).

**Tableau 19 - Nombre de patients vus dans l'année pour motif de consommation d'autres drogues illicites (pour les médecins ayant déclaré voir ce type de patients)**

	%	2001 (N = 306)
<b>Cannabis</b>		
Moins de 5	59	(92)
5 à 9	25	(39)
10 à 20	5	(7)
Plus de 20	11	(17)
<b>Cocaïne</b>		
Moins de 5	84	(63)
5 à 9	13	(10)
10 à 20	3	(2)
Plus de 20	0	(0)
<b>Amphétamines</b>		
Moins de 5	84	(32)
5 à 9	11	(4)
10 à 20	0	(0)
Plus de 20	5	(2)
<b>Ecstasy</b>		
Moins de 5	75	(45)
5 à 9	17	(10)
10 à 20	5	(3)
Plus de 20	3	(2)
<b>LSD</b>		
Moins de 5	90	(17)
5 à 9	5	(1)
10 à 20	0	(0)
Plus de 20	5	(1)
<b>Alcool</b>		
Moins de 5	0	(0)
5 à 9	22	(2)
10 à 20	22	(2)
Plus de 20	56	(5)
<b>Kétamine</b>		
Moins de 5	100	(12)
5 à 9	0	(0)
10 à 20	0	(0)
Plus de 20	0	(0)

## PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES (N = 306)

Le tableau 20 recense les principales pathologies diagnostiquées chez les toxicomanes (toutes drogues confondues).

Les pathologies (hors hépatite et Sida) les plus fréquemment diagnostiquées par les médecins interrogés sont, par ordre décroissant, les pathologies pulmonaires (asthme, pneumopathies, autres infections respiratoires...), les pathologies dermatologiques (abcès, infections cutanées, dermatoses...) et les pathologies ORL (angines, rhumes, pharyngites, rhino-pharyngites...).

**Tableau 20 - Principales pathologies diagnostiquées chez les usagers de drogues**

	Échantillon	
	%	N (N = 306)
Pathologies pulmonaires	19	(58)
Pathologies dermatologiques	12	(36)
Pathologies ORL	8	(25)
Pathologies digestives et/ou de nutrition	8	(23)
roubles et affections psychiatriques	7	(20)
Pathologies infectieuses	5	(16)
Pathologies cardio-vasculaires	2	(5)
Pathologies dentaires	1	(4)
Maladies neurologiques	1	(4)
Alcoolisme	1	(2)
Pathologies bénignes	1	(1)
Pathologies traumatiques (entorses, fractures...)	1	(1)
Pathologies gynécologiques	1	(1)

## OPINIONS (N = 306)

### OPINION SUR LA PLACE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES

Afin de suivre l'opinion des médecins sur leur place dans le dispositif de prise en charge des toxicomanes, il leur était demandé de préciser les conditions qui, selon eux, facilitent cette prise en charge ou au contraire la rendent difficile.

#### Quelles sont les conditions qui facilitent la prise en charge ?

Comme en 1998, les médecins interrogés mettent d'abord en avant la formation à la toxicomanie comme facteur de réussite de la prise en charge. Viennent ensuite l'appartenance à un réseau et la proximité du patient. L'implication du médecin n'est plus citée aujourd'hui que par un médecin sur cinq, alors qu'en 1998 cette condition faisait presque jeu égal avec la formation.

**Tableau 21 - Facteurs facilitant la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes**

	%	(N) N = 306
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)

### Quels sont les obstacles qui rendent la prise en charge difficile ?

De la même manière qu'en 1998, les trois principaux obstacles à la prise en charge des toxicomanes sont le manque de temps, le manque de motivation du patient et le manque de formation. Les autres difficultés mises en avant sont l'isolement du médecin et sa peur de l'agression physique. La crainte de devenir un médecin dealer n'est évoquée que par un médecin sur douze.

**Tableau 22 - Obstacles à la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes**

	%	(N) N = 306
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 un médecin dealer	8	(23)
Nécessité d'une approche multidisciplinaire	6	(18)

### La prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes est-elle possible ?

En 2001, un médecin sur deux est convaincu que cette prise en charge en médecine de ville est possible. Cette proportion n'a pas bougé depuis 1995. Par contre, les médecins persuadés de l'impossibilité de cette prise en charge sont aujourd'hui nettement moins nombreux qu'auparavant (baisse de 42 % par rapport à 1998).

Les médecins formés à la toxicomanie sont plus nombreux à penser que la prise en charge des toxicomanes en médecine de ville est possible (65 % contre 41 % pour

les médecins non formés à la toxicomanie,  $p < 0,001$ ). Les médecins de réseau sont également convaincus de la faisabilité de cette prise en charge (86 % contre 48 % pour les médecins n'appartenant pas à un réseau,  $p = 0,005$ ).

**Tableau 23 - Opinion sur la prise en charge de patients toxicomanes en médecine de ville**

	1995 N = 288 %	1998 N = 300 %	2001 N = 306 %	P	
				95-98	98-01
Convaincus que c'est possible	48	49	52		
Convaincus que ce n'est pas possible	27	31	18	NS	<0,001
Avis partagé, indéterminé, sans opinion	25	20	30		

### ÉVOLUTION DE LA SITUATION

Bien qu'il n'y ait pas eu de bouleversement du dispositif de prise en charge des toxicomanes en médecine de ville depuis la dernière enquête EVAL, il a néanmoins semblé utile de continuer à interroger les médecins généralistes sur leur perception de l'évolution de la situation.

### Apparition de nouveaux problèmes de santé

Une grande majorité de médecins (87 %) déclare ne pas avoir observé l'apparition de nouveaux problèmes de santé ou de recrudescence de certains problèmes en rapport avec l'usage de drogues.

Parmi les problèmes de santé cités par les médecins ayant un avis contraire, on relève essentiellement les hépatites (29 %), les troubles psychologiques et psychiatriques sévères (21 %) et, dans une moindre mesure, les crises d'angoisse et les dépressions (13 %).

## Quel bilan et quels problèmes pour la substitution ?

Il était également demandé aux médecins de faire un bilan de la substitution. Plus de la moitié d'entre eux (55 %) juge ce bilan « positif ou plutôt positif ». Plus d'un médecin sur trois avoue cependant avoir une opinion mitigée sur la question (36 %). Le bilan de la substitution est considéré comme « négatif ou plutôt négatif » par les 9 % restants.

Parmi les médecins ayant une opinion « positive ou plutôt positive » de la substitution, 31 % mettent en avant l'amélioration de la socialisation du patient. Ces derniers déclarent, par exemple, que les toxicomanes sous substitution parviennent à « se réinsérer socialement et professionnellement », que « certains retrouvent du travail... » ou que « la substitution crée un lien relationnel qui leur permet de se réinsérer dans la société... ».

Pour 17 % des médecins, la substitution est positive car elle permet aux toxicomanes d'accéder aux soins et d'être suivis médicalement : « La substitution permet d'assurer un suivi clinique que les toxicomanes n'auraient pas autrement... », « c'est une réponse médicale à la drogue indispensable... », ou encore « la substitution permet d'établir un contact avec les patients et de les prendre en charge... ».

Dans une moindre mesure, les médecins évoquent les bons résultats liés à la substitution (14 %) : « certains décrochent... », « certains s'en sortent bien... », « il y a des succès... ». Une proportion identique de médecins met en avant la diminution de la délinquance et les problèmes de violence : « Les toxicomanes en cours de traitement rentrent dans la légalité... », « ils sont moins agressifs... ».

À l'opposé, les médecins qui font un bilan « négatif ou plutôt négatif » de la substitution considèrent à près de 40 % que ces produits sont une autre forme de toxicomanie et que la dépendance existe toujours. Pour ces médecins, la substitution n'est donc « qu'une autre forme de toxicomanie, mais légale... », qu'il « n'y a pas de sevrage et que les toxicomanes ne viennent en consultation que pour récupérer leur dose... » ou encore que « certains sont accros au Subutex® ». Dans une moindre mesure (15 %), ces derniers avancent l'impossibilité de suivre des toxicomanes sous substitution en ville et affirment, par exemple, « qu'il serait préférable que ces patients soient suivis en centres spécialisés ». Une proportion identique évoque les problèmes de trafic et de nomadisme liés à la substitution : « On ne peut pas contrôler les patients, ils changent de médecin en permanence... ».

Enfin, en tête des préoccupations des médecins ayant un avis mitigé sur la substitution, on retrouve le problème de la dépendance au traitement (plus d'un tiers) : « C'est remplacer une drogue par une autre... ».

Les mêmes doutes reviennent lorsque l'on interroge les médecins sur les principaux problèmes liés à la substitution. L'absence de sevrage est celui le plus souvent évoqué (39 % des médecins) : la « difficulté de sevrage par le Subutex® », « l'enkistage », la « dépendance au produit de substitution ». Viennent ensuite les craintes de trafic, de détournement du produit et de vagabondage (34 %).

## Évolution du profil des consommateurs

Près de quatre médecins sur dix ont l'impression que le profil des usagers de drogues s'est modifié. Nombreux sont ceux qui citent l'âge de plus en plus jeune des consommateurs de drogues.

## MÉDECINS DE CMS

---

L'échantillon de médecins ayant participé à l'enquête comprend 30 médecins ayant une activité en centre médico-social (CMS). Une comparaison entre ce sous-échantillon de médecins et leurs 276 confrères a été effectuée sur un certain nombre de variables jugées pertinentes (tableau 24).

Les médecins exerçant en CMS ont davantage suivi une formation au problème de la toxicomanie que leurs confrères, mais, pour autant, ne se considèrent pas mieux formés (20 % pour les médecins de CMS contre 23 % pour les autres ;  $p = 0,725$ ).

Par contre, le nombre de toxicomanes reçus au cours des 12 derniers mois est sensiblement différent entre les deux sous-groupes : les médecins de CMS reçoivent trois fois plus de toxicomanes sur une année que les autres médecins généralistes ( $p = 0,007$ ). Cette différence est confirmée par la répartition observée entre les deux sous-groupes pour le nombre de toxicomanes reçus sur l'année selon les classes : aucun toxicomane, moins de 10 toxicomanes et plus de 10 toxicomanes reçus au cours de l'année.

Les médecins de CMS sont toujours significativement plus nombreux à juger la fréquentation de leur cabinet et/ou centre comme plutôt élevée. Mais cette proportion est en baisse par rapport à 1998. En revanche, il semble qu'il n'y ait pas de diminution en ce qui concerne le nombre moyen de patients toxicomanes vus dans l'année (21 en 2001 contre 16 en 1998).

L'opinion des médecins exerçant en CMS sur la prise en charge des toxicomanes en médecine de ville ou leurs attitudes en matière de prescription de traitements de substitution ne sont pas significativement différentes de celles des médecins hors CMS.

**Tableau 24 - Comparaison entre les médecins de CMS et les autres médecins**

	Médecins de CMS		Médecins n'exerçant pas en CMS		P ou NS
	%	(N) N = 30	%	(N) N = 276	
<b>Sexe</b>					
Homme	57	(17)	76	(209)	0,001
Femme	43	(13)	24	(65)	
				NR = 2	
Connaissent les réseaux	77	(23)	78	(214)	NS
Ont suivi une formation	63	(19)	43	(119)	0,03
Moyenne de toxicomanes reçus dans l'année (ET)	21	(53)	7	(23)	0,008
<b>Nombre de toxicomanes</b>					
Aucun	27	(8)	43	(118)	0,01
Moins de 10	33	(10)	40	(110)	
10 et plus	40	(12)	17	(48)	
<b>Fréquentation jugée (pour ceux qui reçoivent des toxicomanes)</b>					
Plutôt faible	64	(14)	71	(112)	0,01
Moyenne	9	(2)	18	(29)	
Plutôt élevée	18	(4)	10	(16)	
Non-réponse ou ne sait pas	9	(2)	1	(1)	
<b>Opinions sur la place des médecins généralistes dans la prise en charge</b>					
Favorable	80	(24)	49	(130)	NS
Défavorable	3	(1)	20	(52)	
Avis partagé, indéterminé, sans opinion	17	(5)	31	(84)	
<b>Prescrit des traitements de substitution (à ceux qui voient des toxicomanes)</b>					
Souvent	36	(8)	23	(36)	NS
Occasionnellement	50	(11)	56	(89)	
Jamais	14	(3)	21	(33)	

## MÉDECINS DE RÉSEAUX

L'échantillon comprend 29 médecins appartenant à un réseau de soins spécialisés dans la prise en charge de patients toxicomanes. Ici encore une comparaison entre ce sous-échantillon et les médecins hors réseau (N = 277) a été réalisée. Une synthèse est présentée dans le tableau 25.

Tout comme en 1998, les médecins de réseau ne diffèrent pas des autres sur les caractéristiques âge, sexe, ancienneté de l'installation, secteur et mode d'exercice. De même, on retrouve la surreprésentation déjà observée par la précédente enquête des médecins de réseau dans les villes de plus de 20 000 habitants et dans les régions Ile-de-France et Nord-Pas-de-Calais.

La très grande majorité des médecins de réseaux ont suivi une formation sur la prise en charge de la toxicomanie et ont le sentiment d'être mieux formés à ce problème que leurs confrères hors réseau.

**Tableau 25 - Comparaison entre les médecins appartenant à un réseau et les autres médecins**

	Médecins de réseaux		Médecins n'appartenant pas à un réseau		P ou NS
	%	(N) N = 29	%	(N) N = 277	
<b>Ville d'exercice</b>					
moins de 20 000 habitants	18	(5)	59	(161)	<0,001
plus de 20 000 habitants	82	(23)	41	(113)	
				NR = 3	
<b>Région</b>					
Ile-de-France	38	(11)	18	(49)	0,02
Nord	14	(4)	5	(15)	
PACA	7	(2)	11	(31)	

Rhône-Alpes	7	(2)	8	(22)	
Autres	34	(10)	58	(160)	
<b>Ont suivi une formation</b>	<b>93</b>	<b>(27)</b>	<b>40</b>	<b>(111)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Se considèrent formés</b>					
Oui	72	(21)	18	(49)	<0,001
Pas suffisamment	17	(5)	42	(117)	
Non	10	(3)	46	(111)	
Moyenne de toxicomanes reçus dans l'année (ET*)	32	(42)	6	(24)	<0,001
<b>Nombre de toxicomanes vus en 2000</b>					
Aucun	7	(2)	45	(124)	<0,001
Moins de 10	21	(6)	41	(114)	
10 et plus	72	(21)	14	(39)	

<0,001 \* ET : écart type de la variable.

L'opinion et les attitudes des médecins de réseau vis-à-vis de la prise en charge des toxicomanes présentent certaines différences avec celles des médecins hors réseau (tableau 26). En premier lieu, les médecins de réseaux voient davantage de patients toxicomanes : un médecin de réseau reçoit en consultation 32 toxicomanes par an en moyenne, lorsqu'un médecin hors réseau n'en reçoit que 6. Sur l'année 2000, 93 % des médecins de réseau ont vu au moins un toxicomane contre 55 % pour les médecins qui n'en font pas partie. Les médecins de réseau jugent d'ailleurs à 67 % la fréquentation de leur cabinet comme « moyenne à élevée » alors que les autres médecins ne sont que 21 % à partager cette opinion. On notera aussi que les médecins de réseau ne voient pratiquement que des patients suivis régulièrement.

Par contre, il ne semble pas y avoir de différence entre les deux sous-échantillons lorsqu'il s'agit de répondre à la question : « Vous arrive-t-il de ne pas suivre un patient toxicomane [...] ? »

En ce qui concerne les prescriptions, on s'aperçoit que 70 % des médecins de réseau prescrivent « souvent » des traitements de substitution contre seulement 16 % pour leurs confrères. D'ailleurs, la quasi-totalité des médecins de réseau pres-

crivent le Subutex® : 96 % contre 76 % pour les médecins hors réseau ( $p < 0,02$ ). En revanche, on ne note pas de différence statistiquement significative pour ce qui concerne les posologies prescrites en début et en cours de traitement.

Les médecins de réseau sont également plus nombreux à prescrire des neuroleptiques et/ou des antidépresseurs. À l'inverse, les profils de prescription de sédatifs/anxiolytiques et des antalgiques sont semblables entre les deux groupes de médecins.

**Tableau 26 - Comparaison des opinions et des attitudes envers les toxicomanes entre les médecins appartenant à un réseau et les autres médecins**

	Médecins de réseaux		Médecins n'appartenant pas à un réseau		P
	%	(N)	%	(N)	
	N = 27		N = 153		
<b>Fréquentation jugée</b> (pour ceux qui reçoivent des toxicomanes)					
Plutôt faible	26	(7)	78	(119)	<0,001
Moyenne	37	(10)	13	(21)	
Plutôt élevée	30	(8)	8	(12)	
Non-réponse ou ne sait pas	7	(2)	1	(1)	
<b>Situation la plus fréquente</b>					
Patients suivis régulièrement	93	(25)	63	(96)	0,002
Patients reçus occasionnels	-	-	32	(49)	
Autant de patients occasionnels que réguliers	7	(2)	5	(7)	NR = 1
<b>Refus de suivi de certains patients</b>					
Oui	70	(19)	66	(101)	NS
Non	30	(8)	34	(52)	

Prescrit des traitements de substitution (à ceux qui reçoivent des toxicomanes)					
Souvent	70	(19)	16	(25)	<0,001
Occasionnellement	30	(8)	64	(92)	
Jamais	-	-	24	(36)	
Prescription médicamenteuse (à ceux qui reçoivent des toxicomanes)					
Traitement de substitution	96	(26)	78	(119)	0,02
Sédatifs/anxiolytique	37	(10)	44	(67)	NS
Neuroleptiques/antidépresseurs	48	(13)	18	(28)	<0,001
Antalgiques	30	(8)	20	(31)	NS

## INDICATEURS SUR LES QUATRE ANNÉES : 1992, 1995, 1998 ET 2001

Afin de permettre une analyse de l'évolution de la prise en charge de la toxicomanie par les médecins généralistes sur la période 1992-2001, une nouvelle exploitation de l'enquête 2001 a été réalisée en ne considérant cette fois que les données relatives aux régions Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, PACA et Rhône-Alpes.

### COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS DE 1992, 1995, 1998 ET 2001 DANS LES QUATRE RÉGIONS (PACA, RHÔNE-ALPES, ILE-DE-FRANCE ET NORD-PAS-DE-CALAIS)

Les données présentées dans le tableau 27 permettent de souligner l'homogénéité des échantillons de médecins interrogés depuis le début de l'enquête. Les seules différences notables concernent le sexe et le secteur d'exercice. En effet, on remarque que la proportion de femmes a tendance à augmenter au cours du temps et qu'à l'inverse le nombre de médecins exerçant en secteur 2 a tendance à diminuer.

### SENSIBILISATION AU PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE

La sensibilisation des médecins généralistes au problème de la toxicomanie n'a cessé d'augmenter depuis 1992. Ainsi, la proportion de médecins s'estimant formés à ce problème a été multipliée par deux. Cependant, les tests statistiques semblent indiquer que la tendance sur la période 1998-2001 va plutôt dans le sens d'une stabilisation. L'autre enseignement du tableau 28 est de montrer, qu'en 2001, seul un médecin sur trois se considère non formé à la prise en charge de patients toxicomanes.

**Tableau 27 - Comparaison des échantillons de 1992, 1995, 1998 et 2001 sur les quatre régions enquêtées**

	Échantillon								P
	1992		1995		1998		2001		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 121	N = 144	N = 124	N = 136					
<b>Sexe</b>									
Femmes	14	(17)	26	(38)	23	(29)	34	(46)	92/95 : 0,001
Hommes	86	(104)	74	(106)	73	(95)	66	(90)	95/98 : NS 98/01 : NS
<b>Région</b>									
PACA	19	(23)	30	(44)	22	(27)	24	(33)	92/95 : NS
Rhône-Alpes	22	(27)	22	(31)	24	(30)	18	(24)	95/98 : NS
Ile-de-France	41	(49)	38	(55)	38	(47)	44	(60)	98/01 : NS
Nord-Pas-de-Calais	18	(22)	10	(14)	16	(20)	14	(19)	
<b>Ville d'exercice</b>									
<20 000	32	(38)	41	(59)	32	(40)	38	(50)	92/95 : NS
20 000-100 000	41	(50)	31	(45)	40	(49)	39	(52)	95/98 : NS
>100 000	27	(33)	28	(40)	28	(35)	23	(31)	98/01 : NS
<b>Ancienneté de l'installation</b>									
< 5 ans	6	(7)	19	(27)	13	(16)	19	(26)	92/95 : 0,02
5 à 10 ans	28	(34)	21	(31)	25	(30)	14	(19)	95/98 : NS
10 à 20 ans	48	(58)	44	(63)	36	(43)	38	(52)	98/01 : NS
>20 ans	18	(22)	16	(23)	25	(30)	29	(39)	
<b>Secteur</b>									
1	76	(92)	86	(119)	90	(111)	89	(118)	92/95 : 0,05
2	24	(29)	14	(20)	10	(13)	11	(15)	95/98 : NS 98/01 : NS
<b>Mode d'exercice</b>									
Seul	54	(65)	59	(81)	55	(68)	39	(52)	92/95 : NS
Cabinet associatif	46	(56)	41	(55)	45	(56)	61	(81)	95/98 : NS 98/01 : 0,01

**Tableau 28 - Formation en toxicomanie des médecins généralistes**

	Échantillon								P
	1992		1995		1998		2001		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 121	N = 144	N = 124	N = 136					
<b>S'estiment formés au problème de la toxicomanie</b>									
Oui	16	(19)	11	(16)	22	(27)	29	(39)	92/95 : <0,001
Pas suffisamment	7	(8)	26	(37)	33	(41)	36	(49)	95/98 : <0,001
Non	77	(94)	63	(91)	45	(56)	35	(48)	98/01 : NS

**FRÉQUENTATION DU CABINET PAR LES TOXICOMANES**

Après la baisse observée en 1995 et la reprise en 1998, la fréquentation des cabinets de médecins généralistes par les toxicomanes semble s'être stabilisée en 2001.

Rappelons que la baisse de fréquentation observée en 1995 avait été attribuée à la conjonction de deux phénomènes : la surestimation de l'activité par les médecins en 1992, alors peu habitués à parler de la toxicomanie, et un nomadisme plus fréquent des toxicomanes qui, à l'époque, étaient à la recherche de produits faiblement dosés. Enfin, l'augmentation de la fréquentation des cabinets de médecins généralistes par les toxicomanes sur la période 1995-1998 était directement liée à la mise à disposition des produits de substitution en médecine de ville.

**Tableau 29 - Fréquentation des médecins généralistes par les toxicomanes**

	Échantillon								P
	1992		1995		1998		2001		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 121		N = 144	N = 124		N = 136			
Nombre de toxicomanes vus dans l'année :									
Aucun	12	(15)	35	(50)	29	(36)	38	(51)	92/95 : <0,001
Moins de 10	53	(64)	48	(69)	38	(47)	38	(51)	95/98 : 0,01
10 ou plus	35	(42)	17	(25)	33	(41)	24	(34)	98/01 : NS
Moyenne (ET)*	9	(13)	5	(13)	10	(22)	11	(32)	92/95 : ** 95/98 : NS*** 98/01 : NS

\*ET = Écart type.

\*\* Le test statistique entre 1992 et 1995 n'est pas réalisable car nous ne disposons pas de la distribution de l'échantillon pour 1992.

\*\*\* Test statistique aux limites de la significativité (p = 0,056).

## SITUATION DE CONTACT

Si l'on s'intéresse à l'évolution des situations de contact entre 1992 et 2001, on constate tout d'abord que la fréquentation des cabinets par des patients habituels a plus que doublé entre 1992 et 1998 pour se stabiliser par la suite. Les situations de contact avec des patients ex-toxicomanes ont également augmenté : 78 % des médecins en 2001 contre seulement 29 % trois ans plus tôt.

**Tableau 30 - Usagers vus par les médecins généralistes**

	Échantillon								P
	1992		1995		1998		2001		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 124		N = 144	N = 121		N = 136			
Situation de contact avec un toxicomane :									
Un patient occasionnel qui est toxicomane	87	(105)	86	(80)	76	(66)	77	(65)	92/95 : ** 95/98 : NS 98/01 : NS
Un patient habituel qui est toxicomane	34	(41)	65	(61)	80	(70)	75	(63)	92/95 : ** 95/98 : NS 98/01 : NS
Un patient ex-toxicomane	43	(52)	63	(59)	29	(24)	78	(60)	92/95 : -** 95/98 : <0,001 98/01 : <0,001

\*\* Le test statistique entre 1992 et 1995 n'est pas réalisable car nous ne disposons pas de la distribution de l'échantillon pour 1992.

## PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

La proportion de médecins prescrivant des traitements de substitution a augmenté de façon importante et continue depuis 1995. La mise à disposition des traitements de substitution en ville a été accompagnée, dans un premier temps, par une baisse significative des prescriptions de sédatifs/hypnotiques/anxiolytiques et, dans une moindre mesure, des prescriptions d'antalgiques autres que morphiniques. La période 1998-2000 se caractérise par la reprise à la hausse des prescriptions de neuroleptiques/antidépresseurs (p<0,001) et par une stabilisation des autres produits.

**Tableau 31 - Comparaison des prescriptions de médicaments en 1992, 1995, 1998 et 2001 des médecins qui ont vu au moins un toxicomane dans l'année**

	Échantillon								P
	1992		1995		1998		2001		
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 124	N = 144	N = 121	N = 136					
Prescrivent des traitements de substitution	37	(39)	20	(19)	61	(54)	77	(65)	92/95 : 0,009 95/98 : <0,001 98/01 : 0,03
Prescrivent des sédatifs/hypnotiques/anxiolytiques	73	(77)	52	(49)	32	(28)	40	(34)	92/95 : 0,003 95/98 : 0,005 98/01 : NS
Prescrivent des neuroleptiques ou des antidépresseurs	29	(31)	7	(7)	7	(6)	26	(22)	92/95 : <0,001 95/98 : NS 98/01 : <0,001
Prescrivent des antalgiques non morphiniques	63	(67)	36	(34)	24	(21)	24	(20)	92/95 : <0,001 95/98 : NS 98/01 : NS

## ANNEXE

## Questionnaire : Place des généralistes dans la prise en charge des toxicomanes

### IDENTIFICATION

**Taille de la commune :**

1  Moins de 2 000 habitants

2  2 000 à 20 000 habitants

3  20 001 à 100 000 habitants

4  Plus de 100 000 habitants

**Sexe** 1  Homme  
2  Femme

**Âge :** |\_|\_| ans

**N° de Département :** |\_|\_| **Année de thèse :** |\_|\_|\_|\_|

### MODE D'EXERCICE

◆ **Médecin de CMS** (Centre médico-social)  
1  Oui 2  Non

◆ **Secteur** 1 1   
2 2

◆ **Mode d'exercice**

1  Seul

2  En cabinet associatif

Si oui, avec des spécialistes :

1  Oui 2  Non

➔ **Préciser** la ou les spécialités :

1  Psychiatre

1  Autres, préciser : .....

◆ **Ancienneté de l'installation**

- 1  Depuis moins de 5 ans  
 2  5 à 10 ans  
 3  11 à 20 ans  
 4  Plus de 20 ans

◆ **Activité hospitalière**

- 1  Oui      2  Non  
 ➔ Nombre de demi-journées par mois :

◆ **Assurez-vous une activité liée à la toxicomanie dans un établissement hospitalier, un centre spécialisé ou une association ?**

- 1  Oui      2  Non

## RÉSEAUX

◆ **Connaissez-vous l'existence de réseaux de médecins généralistes, spécialisés dans la prise en charge de toxicomanes ?**

- 1  Oui      2  Non  
 ➔ **Préciser** le ou lesquels :

◆ **Faites-vous partie d'un réseau ?**

- 1  Oui    2  Non  
 Ce réseau est-il **financé par la DGS** ? 1  Oui    2  Non    3  NSP  
 Avez-vous été contacté pour en faire partie ?  
 1  Oui    2  Non

Avez-vous actuellement **des relations avec eux** ?

- 1  Oui    2  Non

## FORMATION

◆ **Depuis que vous êtes installé, avez-vous suivi une ou plusieurs formations sur la prise en charge des toxicomanes ?**

- 1  Oui      2  Non  
 ➔ Année de la dernière formation que vous avez suivie [ ][ ][ ][ ][ ]  
 et durée [ ][ ][ ], [ ][ ] jours

◆ **Globalement, vous considérez-vous comme formé à la prise en charge des toxicomanes ?**

- 1  Oui      2  Pas suffisamment      3  Non

Pour cette partie de l'entretien, un toxicomane est défini comme toute personne consommant au moins de l'héroïne. Cette définition est adoptée de façon à permettre les comparaisons avec les précédentes enquêtes. Les patients pris en charge avec un traitement de substitution, quelle que soit l'ancienneté de ce traitement, sont à prendre en compte. Des questions sur les patients consommant d'autres produits illicites ou détournés de leur usage sont posées à la fin de ce questionnaire.

## I. VOS PRATIQUES

1. **Quand avez-vous reçu un patient toxicomane en consultation pour la dernière fois ?**

- 1  Jamais reçu      → passer à la question 2 bis.  
 2  < 1 semaine  
 3  1 semaine à moins d'1 mois  
 4  1 mois à moins de 6 mois  
 5  6 mois à 1 an  
 6  > 1 an

**2. Pouvez-vous estimer le nombre de patients toxicomanes que vous avez vus au moins une fois au cours des 12 derniers mois ?**

- ◆ **Nombre en clair**
- 1  Aucun                      → passer à la question 2 bis
- 2  1 à 2                        -
- 3  3 à 9                         |
- 4  10 à 19                      |                      → passer à la question 3 page 4
- 5  20 à 39                      \_|
- 6  ≥40
- 7  N.S.P.

**Pouvez-vous estimer le nombre de patients toxicomanes que vous avez vus au moins une fois au cours du dernier mois ?**

**Nombre en clair**

**2 bis.** Pour ceux qui n'ont jamais reçu de patient toxicomane (question 1) ou ceux qui n'en ont vu aucun au cours des 12 derniers mois (question 2)

**2 bis.** Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'en suivez pas ou plus ?

**Consigne enquêteur : NE PAS CITER**

- 1  Aucune demande, pas de toxicomane dans le quartier, clientèle
- 1  Expériences passées malheureuses
- 1  Peur de la violence physique ou verbale
- 1  Crainte de l'effet « boule de neige » dans la clientèle
- 1  Refus de prescription de médicaments de substitution
- 1  Manque de formation
- 1  Manque de temps, de disponibilité
- 1  Absence d'intérêt pour ce problème, a d'autres priorités (ex : personnes âgées, sida, cancer)
- 1  Autres raisons :

**Si 2 bis, passer au chapitre II page 10.**

**Pour ceux qui ont vu au moins un toxicomane au cours des 12 derniers mois**

**3. La fréquentation de votre cabinet par des patients toxicomanes vous semble-t-elle ?**

- 1  Plutôt faible
- 2  Moyenne
- 3  Plutôt élevée
- 4  Non-réponse ou ne sait pas

**3 bis.** Voyez-vous autant, plus ou moins de toxicomanes qu'en 1998 ?

- 1  Moins
- 2  Autant
- 3  Plus
- 4  Non-réponse ou ne sait pas

**4. Parmi vos patients toxicomanes, pouvez-vous estimer la proportion, en pourcentage, des patients :**

**1. Que vous suivez plus ou moins régulièrement, patients connus de vous**                          %  
(y compris les patients sous substitution)

**2. Que vous recevez ponctuellement, patients inconnus de vous**                          %  
(patients uniquement de passage)

**Si pas de pourcentage donné :**

**4 bis.** Quelle est de ces 2 situations, celle que vous rencontrez le plus fréquemment ?

n° de la situation

**5. Pouvez-vous estimer le nombre de patients ex-toxicomanes (ni consommation, ni traitement de substitution) que vous avez vus au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois ?**

□□□

**6. Pour les toxicomanes que vous essayez de suivre, en dehors du traitement des problèmes somatiques :**

◆ **Indiquez avec quelle fréquence vous utilisez les différentes réponses ou attitudes suivantes :**

	Jamais ou exceptionnellement	Parfois	Le plus souvent	Toujours
Vous faites un soutien psychologique sans prescrire de traitement de substitution	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous accompagnez vos patients dans une démarche visant à court terme un sevrage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous prescrivez un traitement de substitution et vous faites un soutien psychologique	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

◆ **Classer par ordre de fréquence (1 à 5, 1 pour le plus fréquent) les 5 médicaments, psychotropes, antalgiques ou médicaments de substitution morphiniques, que vous avez prescrits le plus souvent aux patients toxicomanes que vous avez tenté de suivre dans les 12 derniers mois ?**

**Consignes enquêteurs NE PAS CITER pour chaque médicament cité par le médecin, noter l'ordre de fréquence (1 à 5)**

- 1  Anafranil
- 2  Antalvic
- 3  Athymil
- 4  Avafortan
- 5  Catapressan
- 6  Di-Antalvic
- 7  Doliprane
- 8  Imovane
- 9  Laroxyl
- 10  Lexomil
- 11  Lysanxia
- 12  **Méthadone**
- 13  **Moscontin**
- 14  Nalorex
- 15  Noctran
- 16  Nozinan
- 17  **Palfium**
- 18  Prozac
- 19  Rohypnol
- 20  Séresta 50
- 21  **Skenan**
- 22  Spasfon
- 23  **Subutex**
- 24  Temesta
- 25  **Temgésic (buprénorphine)**
- 26  Tranxène 10
- 27  Tranxène 50
- 28  Viscéralgine
- 29  Xanax
- Autres, préciser :

.....  
.....

**7. Vous arrive-t-il de ne pas suivre un patient toxicomane qui vient vous voir en consultation ?**

- 1  Oui    2  Non  
 → Passer à la question 8

→ **Pouvez-vous préciser les raisons qui font que vous n'envisagez pas de suivre, a priori, un patient toxicomane ?**

**Consigne enquêteur : NE PAS CITER**

- 1  Refus des toxicomanes à respecter le contrat
- 1  Antipathie
- 1  Patients de passage
- 1  Souhait de limiter le nombre de patients toxicomanes
- 1  Crainte en cas de violence
- 1  Manque de temps, de disponibilité
- 1  Toxicomanes venant seulement pour leur dose
- 1  Autres raisons : .....

**8. Quels sont les partenaires, les institutions avec lesquels vous travaillez pour suivre conjointement ou orienter vos patients toxicomanes ?**

Pour chaque orientation, précisez si vous y avez un correspondant habituel

**Consigne enquêteur : NE PAS CITER**

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  | Y avez-vous ou « est-ce »<br>un correspondant habituel ?         |  |
| 1 Hôpital, service(s)...   | 1 <input type="checkbox"/> Oui    2 <input type="checkbox"/> Non |  |
| 1 Centre hospitalier spécialisé (CHS)  | 1 <input type="checkbox"/> Oui    2 <input type="checkbox"/> Non |  |
| 1 Centre médico-psychologique (CMP)  | 1 <input type="checkbox"/> Oui    2 <input type="checkbox"/> Non |  |
| 1 Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST)<br>avec centre méthadone | 1 <input type="checkbox"/> Oui    2 <input type="checkbox"/> Non |  |
| 1 Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST)<br>sans centre méthadone | 1 <input type="checkbox"/> Oui    2 <input type="checkbox"/> Non |  |

- 1 Psychiatre, psychologue,  
psychanalyste en cabinet libéral    1  Oui    2  Non
- 1 Associations diverses :    1  Oui    2  Non
- 1 Réseau ville-hôpital    1  Oui    2  Non
- 1 Autres réseaux :    1  Oui    2  Non
- 1 Pharmacien    1  Oui    2  Non
- 1 Structures bas seuil, Bus, boutique    1  Oui    2  Non
- 1 Services sociaux    1  Oui    2  Non
- 1 Autres, préciser :    1  Oui    2  Non

**9. Quels sont les principaux critères que vous utilisez pour déterminer la posologie des médicaments de substitution ?**

**Consigne enquêteur NE PAS CITER**

Commentaires éventuels

.....

.....

.....

.....

- 1  Demande du toxicomane
- 1  Expérience personnelle
- 1  Littérature sur le sujet
- 1  Dosage fixé par le centre méthadone
- 1  Accord, négociation, entre patient-médecin
- 1  Formation spécifique sur la substitution
- 1  Échanges entre confrères (informels)
- 1  Indications du laboratoire ou du VIDAL
- 1  Dose d'héroïne prise par le toxicomane
- 1  Etat clinique ou physique du patient (absence d'état de manque)
- 1  Ancienneté de la toxicomanie
- 1  Tâtonnement
- 1  Capacité à gérer son stock (observance des rendez-vous)
- 1  Autres critères, **préciser**

.....

.....



**15 ter. Pensez-vous qu'il soit souhaitable que les médecins de ville aient la possibilité d'initier les traitements de substitution sous méthadone ?**

- 1  Oui      2  Non      3  NSP

**16. Seriez-vous intéressé par la mise à disposition de traitements de substitution par les sulfates de morphine (Skenan<sup>®</sup>, Moscontin<sup>®</sup>) ?**

- 1  Oui      2  Non      3  NSP

**17. Parmi les toxicomanes que vous avez vus dans les 12 derniers mois, combien ont ou ont eu :**

- Une séropositivité HBS        NB de patients    1  inconnu
- Une séropositivité HCV        NB de patients    1  inconnu
- Une séropositivité VIH        NB de patients    1  inconnu
- Une tuberculose                NB de patients    1  inconnu
- Une MST                          NB de patients    1  inconnu
- Une hospitalisation en urgence        NB de patients    1  inconnu
- Une surdose                      NB de patients    1  inconnu
- Un décès                          NB de patients    1  inconnu
- Une tentative de suicide                NB de patients    1  inconnu

**18. Y a-t-il des patients toxicomanes que vous suivez et qui nécessiteraient une prise en charge différente ?**

- 1  Oui      2  Non      3  NSP

Si oui, lesquels : .....

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour faire prendre en charge ce patients ?

- 1  Oui                      2  Non  
 ➔ Si oui, lesquels : .....

**A TOUS, nous allons aborder maintenant des questions plus générales, tout d'abord concernant :**

**II. LA PLACE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TOXICOMANES**

**19. Quelles sont, à votre avis, les conditions qui facilitent la prise en charge, par le médecin généraliste, de patients toxicomanes ?**

**Consigne enquêteur : NE PAS CITER**

Commentaires éventuels

.....  
 .....  
 .....

1  Une bonne connaissance du patient, la proximité, la familiarité du médecin généraliste (médecin de famille...)

1  Appartenir à un réseau

1  Avoir reçu une formation

1  La personnalité, l'implication du médecin

1  La motivation du patient lui-même

1  La relation de confiance

1  Le suivi régulier

1  Les structures de soin où adresser les patients

1  Avoir des correspondants habituels

1  Autres, **préciser** :

.....  
 .....  
 .....

**20. A l'inverse, quels sont les freins, les obstacles qui rendent difficile pour le médecin généraliste, la prise en charge de patients toxicomanes ?**

**Consigne enquêteur : NE PAS CITER**

Commentaires éventuels :

.....  
 .....  
 .....

- 1  Le manque de temps, de disponibilité
- 1  Le manque de formation
- 1  La nécessité d'une approche multidisciplinaire
- 1  La crainte de devenir « médecin dealer, fournisseur », crainte de l'effet « boule de neige »
- 1  Le problème de la rémunération du médecin
- 1  La crainte de la violence physique ou de la délinquance
- 1  La personnalité même du toxicomane « menteur », « pas motivé »...
- 1  Le problème d'image, de perturbation du cabinet
- 1  L'isolement du médecin
- 1  Autres, **préciser** :

.....  
 .....  
 .....

**Consigne enquêteur :**

**INDIQUEZ SI VOUS ESTIMEZ QUE CE MÉDECIN EST :**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Plutôt convaincu que c'est possible        | — |   |
| 2 <input type="checkbox"/> Plutôt convaincu que ce n'est pas possible |   | En ce qui concerne la prise en charge, par le médecin généraliste, des patients toxicomanes |
| 3 <input type="checkbox"/> Avis très partagé, indéterminé             |   |   |
| 4 <input type="checkbox"/> Sans opinion                               |   |   |
|   | — |   |

**III. LES AUTRES PRODUITS ILLICITES (PLUS SEULEMENT LES OPIACÉS)**

**21. Au cours des 12 derniers mois, des patients sont-ils venus vous consulter en raison de leur consommation des produits suivants (motif invoqué ou découvert au cours de la consultation) ? Si oui, combien de patients par an cela représente-t-il approximativement ?**

	Produit consommé	Nombre de patients par an
<b>Cannabis</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> moins de 5 2 <input type="checkbox"/> 5 à 10 3 <input type="checkbox"/> 10 à 20 4 <input type="checkbox"/> plus de 20
<b>Cocaïne</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> moins de 5 2 <input type="checkbox"/> 5 à 10 3 <input type="checkbox"/> 10 à 20 4 <input type="checkbox"/> plus de 20
<b>Amphétamines</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> moins de 5 2 <input type="checkbox"/> 5 à 10 3 <input type="checkbox"/> 10 à 20 4 <input type="checkbox"/> plus de 20
<b>Ecstasy</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> moins de 5 2 <input type="checkbox"/> 5 à 10 3 <input type="checkbox"/> 10 à 20 4 <input type="checkbox"/> plus de 20
<b>LSD</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> moins de 5 2 <input type="checkbox"/> 5 à 10 3 <input type="checkbox"/> 10 à 20 4 <input type="checkbox"/> plus de 20

**Kétamine**      1  Oui   2  Non

1  moins de 5  
 2  5 à 10  
 3  10 à 20  
 4  plus de 20

**Autre produit, préciser :** .....

1  moins de 5  
 2  5 à 10  
 3  10 à 20  
 4  plus de 20

**Autre produit, préciser :** .....

1  moins de 5  
 2  5 à 10  
 3  10 à 20  
 4  plus de 20

**Autre produit, préciser :** .....

1  moins de 5  
 2  5 à 10  
 3  10 à 20  
 4  plus de 20

**22. Les patients consommateurs de drogues illicites ou de produits détournés de leur usage que vous suivez vous semblent-ils avoir également un problème avec l'alcool ?**

- 1  Le plus souvent
- 2  Souvent
- 3  Parfois
- 4  Rarement
- 5  Jamais

**23. Quel est l'âge des 3 plus jeunes de vos patients (hors substitution) chez qui il y a déjà un problème de dépendance ou d'usage problématique de drogues ? Et quel(s) produit(s) consomment-ils ?**

	Âge	Produit(s) consommé(s)	
1.	/_/_/	_____	_____
2.	/_/_/	_____	_____
3.	/_/_/	_____	_____

**24. Au cours des 12 derniers mois, quelles sont les principales pathologies (hépatite et VIH excepté) diagnostiquées chez vos patients usagers de drogues ?**

.....

.....

.....

IV VOTRE OPINION SUR L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION

**25. Avez-vous observé l'apparition de nouveaux problèmes de santé ou la recrudescence de certains problèmes déjà connus, en rapport avec l'usage de drogues (maladies ou symptômes) ?**

- 1  Oui
- 2  Non

➔ Si oui, lesquels : .....

.....

**26. Vous diriez que le bilan de la substitution est :**

- 1  Positif ou plutôt positif    2  Mitigé    3  Négatif ou plutôt négatif

**Justifier votre opinion**

.....|\_\_|\_\_|

.....|\_\_|\_\_|

**27. Quels sont selon vous les principaux problèmes liés à la substitution ?**

**Consigne enquêteur NE PAS CITER**

- 1  Aucun problème
- 1  Trafic, détournement
- 1  Difficulté de sevrage du Subutex®, « enkistage », dépendance au produit de substitution
- 1  Prise en charge difficile en MG
- 1  Problème de polytoxicomanie
- 1  Injections de Subutex®
- 1  Autre(s) problème(s) :

.....

**28. Avez-vous l'impression que les profils de consommateurs ont changé ?**

- 1  Oui    2  Non    3  NSP

.....|\_\_|\_\_|

.....|\_\_|\_\_|

## **OFDT**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
105, rue La Fayette  
75010 Paris  
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16  
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00  
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :  
<http://www.drogues.gouv.fr>

## **CEMKA-EVAL**

Épidémiologie, évaluation, santé publique, médico-économie  
43 boulevard du Maréchal Joffre  
92340 Bourg-la-Reine  
Tél : 33 (0) 1 40 91 30 30  
Fax : 33 (0) 1 40 91 30 31  
courrier électronique : cemka@cemka.fr