



Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

Evolution de la prise en charge des toxicomanes

Enquête auprès des médecins généralistes en 1998 et comparaison 92-95-98

Novembre 1998

EVAL

Evaluation médicale - médico-sociale - santé publique

OFDT

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

105 rue Lafayette - 75 010 - Paris

Tél : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

e-mail : ofdt@ofdt.fr

EVAL

Evaluation médicale médico-sociale santé publique

75 rue du Fg.St Antoine - 75 011 - Paris

Tél : 01 40 01 90 70

Fax : 01 44 74 39 91

e-mail : eval@calva.net

**Evolution de la prise en charge des
toxicomanes**

**Enquête auprès des médecins généralistes en
1998 et comparaison
92-95-98**

**Dr juliette BLOCH
Dr Florence CURT
Clary MONAQUE
Stéphane PIRAULT**

Convention d'étude OFDT n° 97-13

SOMMAIRE

1ERE PARTIE	5
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	5
1. Médecins généralistes et toxicomanie	5
2. Modalités de prise en charge des toxicomanes	5
3. Morbidité associée	6
4. Opinions des médecins généralistes sur la toxicomanie	6
5. Médecins de réseaux	6
6. Indicateurs sur les trois années d'enquête (92-95-98)	6
7. Conclusion	7
2NDE PARTIE	9
RAPPORT DÉTAILLÉ	9
1. Introduction	9
2. Méthodologie	11
3.2. Caractéristiques des médecins qui ont répondu à l'enquête	15
4. Médecins et toxicomanie	17
4.1. Sensibilisation au problème de la toxicomanie	17
4.3 Comparaison avec l'enquête de 1995	22
4.4. Evaluation des "files actives"	23
5. Médecins généralistes face aux toxicomanes (N = 184)	24
5.1. Attitude des médecins envers les patients qu'ils acceptent de suivre	25
5.2. Attitude des médecins envers les patients qu'ils refusent de suivre	29
5.3. Prescription	31
5.4. Médecins qui ne font jamais de suivi (N = 47)	36
5.5. Traitements de substitution	36
5.6. Dépistages	37
5.7. Pathologies associées ou d'événements intercurrents	40
6. Opinions	40
6.1. Opinion sur la place de la médecine générale dans la prise en charge des toxicomanes	40
6.2. Évolution de la situation	43
7. Médecins de CMS	48
8. Médecins de réseaux	50
9. Indicateurs sur les trois années 1992, 1995, 1998	53
9.1. Comparaison des échantillons de 1992, 1995 et 1998 dans les 4 régions (PACA, Rhône-Alpes, Ile-de-France, Nord Pas-de-Calais)	53
9.2. Sensibilisation au problème de la toxicomanie	55
9.3. Fréquentation du cabinet par les toxicomanes	55
9.4. Situation de contact	56
9.5. Prescription médicamenteuse	57

1ère PARTIE

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

1. Médecins généralistes et toxicomanie

L'évolution 95-98 montre que la toxicomanie est de mieux en mieux connue des médecins généralistes, plus nombreux à avoir suivi une formation, à connaître l'existence des réseaux, à en faire partie ou à y avoir un correspondant habituel.

Les deux tiers de l'échantillon ont reçu au moins un toxicomane dans l'année écoulée, pourcentage identique à celui de 1995. Par contre, le nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année a augmenté, la somme des files actives de patients toxicomanes chez les médecins généralistes dépassant de 50% celle de 1995.

Ceci s'accompagne d'une meilleure fidélisation de la clientèle, déjà observée dans la comparaison 1992-1995. Formation et appartenance à un réseau sont des facteurs liés à la fréquence du suivi des toxicomanes, le manque de formation étant souvent invoqué par ceux qui n'assurent pas le suivi des patients, la formation étant vécue au contraire comme un facteur facilitant.

2. Modalités de prise en charge des toxicomanes

Il existe un changement dans les différentes modalités de prise en charge, prescription de médicaments, soutien psychologique, contrat de suivi, entre 1995 et 1998.

La mise sur le marché du Subutex® se reflète largement dans l'enquête 1998, puisque, parmi les médecins qui prescrivent des médicaments à leurs patients toxicomanes, 3 sur 4 citent ce produit, ce pourcentage étant encore plus élevé chez les médecins de réseaux. Les modalités de prescription déclarées sont dans l'ensemble respectueuses des recommandations d'utilisation : prescription moyenne de 8mg par jour, durée moyenne inférieure à 7 jours. L'addition des files actives des médecins pour les patients sous Subutex®, calculée à partir de l'échantillon et extrapolée à l'ensemble des généralistes français, serait de 100 000 "unités de suivi". Or, les patients peuvent voir plusieurs médecins et donc être comptés plusieurs fois dans cette addition (soit simultanément, soit consécutivement dans l'année). Il ne s'agit donc pas d'une estimation du nombre de patients qui ont eu du Subutex dans l'année, mais plutôt, de la limite supérieure de la fourchette de cette estimation. A l'inverse, le chiffre de 55 000 sujets sous Subutex® estimé par le système Siamois-RNSP (à partir des boîtes vendues, pour une dose quotidienne de 8 mg par jour et sous l'hypothèse d'un traitement continu) en est la limite inférieure.

Les médecins qui sont formés à la prise en charge de la toxicomanie, prescrivent plus de produits de substitution que les autres.

Les antalgiques, anxiolytiques/hypnotiques sont moins prescrits, en 1998 qu'en 1995, ce qui n'est pas le cas des antidépresseurs et neuroleptiques.

On peut noter que pour le médecin généraliste, le critère d'efficacité des produits de substitution se mesure au niveau individuel, en terme de bien-être physique, psychologique ou social du sujet et non au niveau de l'intérêt collectif que représente la

réduction des risques liée à la cessation de la consommation d'héroïne et l'arrêt des injections.

3. Morbidité associée

En redressant sur les refus de répondre et en extrapolant à l'ensemble des généralistes français, on peut estimer que dans la "file active totale" de patients toxicomanes de l'année, il y a 23% de toxicomanes séropositifs HBS, 31% de toxicomanes séropositifs HCV, 17% de toxicomanes séropositifs HIV, 2% de toxicomanes atteints de tuberculose, 4% de toxicomanes atteints de MST, 8% de toxicomanes ayant été hospitalisés en urgence, 7% de toxicomanes ayant eu un accident de la voie publique, 1,4% de toxicomanes ayant présenté une overdose, 17% de toxicomanes ayant été incarcérés et 0,07% de toxicomanes qui sont décédés dans l'année.

4. Opinions des médecins généralistes sur la toxicomanie

Ces changements d'attitude dans la prise en charge des toxicomanes s'accompagnent d'une modification de la perception de ces patients, que les médecins comprennent mieux. Ces derniers se sentent parfois mieux armés, grâce à la substitution, pour les appréhender. Les toxicomanes ont aussi changé, de l'avis de la moitié des médecins interrogés, dans le sens d'une plus grande responsabilisation vis-à-vis du risque entraîné par la toxicomanie intraveineuse. Mais la substitution est aussi, de l'avis des médecins, source de problème, détournements et trafics. Ils évoquent aussi le problème de son arrêt. Parallèlement, de nouvelles toxicomanies, à l'ecstasy, aux benzodiazépines, prises seules ou avec de l'alcool sont mentionnées par un tiers des médecins.

5. Médecins de réseaux

Ces médecins en réseaux (10% des médecins) se distinguent de leurs collègues par une implication plus grande dans la prise en charge des toxicomanes, tant sur le plan quantitatif (ils en voient en moyenne trois fois plus) que sur le plan qualitatif : engagement dans le suivi plus fréquent, prescription plus fréquente de produits de substitution, à posologie supérieure, à délivrance plus souvent fractionnée. Ils ont plus souvent suivi une formation et se sentent en conséquence mieux formés à la prise en charge de ces patients. On peut estimer qu'alors qu'ils suivent 25% des toxicomanes, ils suivent 44% des toxicomanes sous Subutex®. A l'inverse, les médecins hors réseau et qui se disent formés à la toxicomanie suivraient 36% des toxicomanes et 38% des toxicomanes sous Subutex®. Enfin, les médecins qui se disent non formés à la prise en charge de la toxicomanie suivraient 37% des toxicomanes et 20% des toxicomanes sous Subutex®.

6. Indicateurs sur les trois années d'enquête (92-95-98)

L'évolution 1995-1998 montre une augmentation de la formation à la toxicomanie, une fidélisation de la clientèle toxicomane. Le nombre de médecins qui disent voir des toxicomanes n'a pas changé (environ 60%), mais pour ces derniers, le nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année écoulée, a presque doublé. Une tendance se dessine aussi en ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses, avec en particulier une nette diminution de la prescription d'antalgiques, d'hypnotiques/anxiolytiques.

7. Conclusion

De profonds changements sont donc mis en évidence dans cette nouvelle enquête sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes, dont une part est vraisemblablement liée à la mise sur le marché de produits de substitution disponibles en médecine de ville.

Ces changements sont quantitatifs et qualitatifs. Quantitatif car, s'il existe toujours le même pourcentage de médecins qui ne reçoivent jamais de toxicomanes, ceux qui en voient en voient plus, ce qui a contribué à une augmentation significative de la " file active ". La fidélisation des patients à leur médecin généraliste, qui se dessinait dans la comparaison 1992-1995 se confirme dans l'enquête 1998. Qualitatif car les modalités de la prise en charge se sont modifiées : les produits de substitution ont largement éclipsé les prescriptions d'antalgiques et de psychotropes.

La place des réseaux s'est élargie : ils sont mieux connus des médecins et plus souvent de potentiels partenaires dans la prise en charge des toxicomanes ; près de la moitié de la " file active " des patients sous Subutex® serait suivie par des médecins de réseaux, alors que ces derniers ne suivraient que 25% de la " file active " totale de toxicomanes.

2nde PARTIE

RAPPORT DÉTAILLÉ

1. Introduction

Contexte

Les actions publiques de lutte contre la drogue et la toxicomanie se sont construites en France selon trois grandes orientations que sont la prévention, la prise en charge et la répression du trafic.

Une des inflexions marquantes de ces trois dernières années a été l'intensification de la politique de la réduction des "risques" encourus par les toxicomanes.

Cette politique a donné lieu à une mobilisation particulière du corps médical du fait de l'extension du Sida.

Les actions des médecins, leurs coordinations avec les autres intervenants ont été modifiées en 1995-1996 avec la mise sur le marché des traitements de substitution.

Les objectifs de la mise en place des traitements de substitution sont en effet de permettre aux personnes toxicomanes un moindre recours à l'injection et à la consommation de drogues illicites ainsi qu'un accès aux soins et à la socialisation.

En ce qui concerne la Méthadone, la possibilité de mise en route initiale du traitement est réservée aux seuls centres agréés, mais son relais peut être assuré en médecine de ville.

La Buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®, peut être délivrée d'emblée par les médecins généralistes, la prescription se faisant sur carnet à souches.

Ces nouveaux outils ont donné un rôle accru aux médecins généralistes de ville en matière de prise en charge.

Objectif

L'étude a pour objectif d'analyser les évolutions des médecins généralistes et d'évaluer la place qu'ils occupent aujourd'hui dans le dispositif d'ensemble de lutte contre la toxicomanie.

Cette nouvelle étude s'inscrit dans la continuité de deux enquêtes réalisées par EVAL auprès des médecins généralistes en 1992 et 1995 selon la même méthodologie et permet de :

Comparer, pour l'ensemble du territoire français, l'évolution de cette prise en charge entre 1995 et 1998, à la lumière des changements intervenus pendant cet intervalle de temps (mise sur le marché de la Méthadone et du Subutex®).

Suivre l'évolution depuis 1992 de la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes dans les 4 régions concernées par l'étude de 1992. Il s'agit des 4 régions françaises à forte densité de toxicomanes que sont l'Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), Nord Pas-de-Calais et Rhône Alpes.

Étudier les relations des médecins généralistes avec les autres partenaires de la prise en charge et leur modalité d'utilisation du Subutex® en 1998 le cas échéant.

Connaître l'opinion des médecins généralistes, en 1998, quant à l'évolution de leur propre perception des toxicomanes, et quant à l'image qu'en a l'opinion publique.

Retombées envisagées

La finalité de cette étude est d'obtenir une bonne connaissance de l'évolution de ce champ particulier de la prise en charge des toxicomanes notamment dans le cadre :

de la mise à jour des données du rapport annuel de l'OFDT et de la constitution de bases de données sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes,

de la mise en œuvre d'articulations entre médecins de ville appartenant ou non à des réseaux ville-hôpital, hôpitaux, centres spécialisés, pharmaciens,

de l'organisation des programmes de méthadone (en termes de relais, de suivis...),

de la participation à des formations continues adaptées (en particulier celles des DRASS).

2. Méthodologie

Questionnaire

Le recueil des données a été réalisé lors d'un entretien téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 300 médecins généralistes.

Le guide d'entretien a été sensiblement similaire à celui des deux enquêtes précédentes afin de pouvoir faire des comparaisons et étudier l'évolution de la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes entre 1992 et 1997.

Les informations qui avaient été recueillies en 1992 et en 1995 ont permis de définir plus précisément les données à rechercher et d'aboutir à un questionnement plus ciblé. Certaines nouvelles questions portant, par exemple, sur le retentissement éventuel de l'essor des traitements de substitution ou sur l'évolution de l'opinion publique au sujet des toxicomanes ont été formulées.

Le questionnaire a été soumis pour validation à l'OFDT.

Échantillon

Pour une bonne représentativité de la diversité des modes d'exercice des médecins généralistes, la sélection des médecins s'est faite par deux voies différentes :

Une sélection aléatoire de 270 médecins a été faite dans un fichier aléatoire de 810 médecins généralistes fourni par France Télécom, France entière. Quatre d'entre eux se sont révélés exercer en centre médical de santé, ainsi, au final, l'échantillon comporte 266 médecins généralistes exerçant en libéral. En cas de refus, le médecin suivant sur la liste était contacté (soit un total de 401 médecins contactés).

Une sélection arbitraire de 30 médecins a été faite dans le fichier "Médical" des centres médicaux de santé France entière (Adresse du site Internet : "<http://www.medcial.org>"). En ajoutant les 4 médecins de la sélection France Telecom, l'échantillon comporte 34 médecins de centre de santé.

Entretiens

Après envoi d'une lettre annonçant l'étude, les médecins sélectionnés ont été appelés pour obtenir un rendez-vous téléphonique.

La réalisation des entretiens téléphoniques a été confiée à des médecins ou psychologues (au nombre de 6) habitués aux enquêtes en milieu médical.

Comme dans l'enquête 1995, afin de décrire au mieux la représentativité de l'échantillon, une information a minima a été recueillie en cas de refus de participation du médecin.

Analyse

L'analyse quantitative a été réalisée sur le logiciel SAS, après saisie de l'information sur support informatique et validation logique.

L'analyse statistique concernant l'enquête de 1998 et les comparaisons entre les données de 1995 et 1998 a porté sur l'échantillon total.

Pour certaines données, une analyse séparant les médecins de CMS des autres médecins a été effectuée.

Une sous analyse a été réalisée sur les 4 régions PACA, Ile de France, Rhône Alpes et Nord Pas de Calais. Cette sous analyse a permis la comparaison des données de 1998 et 1995 avec celles de 1992 (cette dernière concernant uniquement ces régions).

Une description simple des variables a été faite, suivie de croisements avec la taille de l'agglomération, la région, l'ancienneté de l'installation, le secteur, le sexe, l'activité liée à la toxicomanie en dehors du cabinet, la formation à la prise en charge des toxicomanes et la connaissance des réseaux de médecins généralistes spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes. Les différences signalées dans le texte, sauf mention contraire, sont celles qui ont été considérées comme significatives, c'est-à-dire dont le degré de significativité était inférieur ou égal à 0,05. Les croisements non significatifs ne sont pas mentionnés pour ne pas alourdir le texte.

Les tests statistiques classiques ont été utilisés : test du CHI2 pour les variables qualitatives (ou test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient trop faibles), test t de Student pour les variables quantitatives.

Pour les facteurs les plus importants, les pourcentages ou les moyennes sont donnés avec leur intervalle de confiance à 95%.

3. Caractéristiques des médecins

3.1. Caractéristiques des médecins qui ont refusé de répondre à l'enquête

Sur les 401 médecins contactés, 101 ont refusé l'entretien téléphonique, soit 25% d'entre eux. Le taux de refus était sensiblement supérieur en 1995 puisqu'il atteignait 29% .

Comme en 1992 et en 1995, le taux de refus a été maximum en Ile-de-France et dans la région PACA (29% pour ces 2 régions) .

3.1.1. Comparaison entre les médecins ayant accepté ou non l'enquête

Tableau 1 - Caractéristiques des médecins selon le refus ou l'acceptation de l'entretien

	Refus		Acceptation		P
	%	(N) (N = 101)	%	(N) (N = 300)	
Sexe					
Femmes	7	(7)	16	(49)	0,02
Hommes	93	(93) NR = 1	84	(251)	
Région					
PACA	11	(11)	9	(27)	NS
Rhône-Alpes	9	(9)	10	(30)	
Ile-de-France	19	(19)	16	(47)	
Nord Pas-de-Calais	4	(4)	7	(20)	
Autres	57	(58)	58	(176)	
Ville d'exercice					
< 2 000 habitants	20	(20)	17	(49)	NS
2 000-20 000	32	(32)	37	(112)	
20 000-100 000	28	(28)	23	(70)	
> 100 000	20	(20) NR = 1	23	(69)	
Ancienneté de l'année de thèse :					
< 5 ans	-	-	9	(26)	0,005
de 5 à 20 ans	58	(47)	62	(187)	
plus de 20 ans	42	(34) NR = 20	29	(87)	

NR = Non Réponse, NS = Non Significatif

Les médecins ayant refusé l'entretien ne diffèrent pas en ce qui concerne le lieu de leur exercice (taille de la ville et région) de ceux qui l'ont accepté. Par contre, on constate que les femmes, comme en 1995 ont moins refusé l'enquête que les hommes et que les médecins ayant eu leur thèse il y a plus de 20 ans ont moins participé à l'enquête que leurs confrères.

3.1.2. Raisons du refus de l'enquête

Le manque de temps est la raison principale mise en avant pour refuser l'entretien téléphonique.

La deuxième raison invoquée est le refus de toute enquête par téléphone, voire des enquêtes en général.

Enfin, près d'un médecin sur quatre dit ne pas être concerné par le problème de la toxicomanie.

Tableau 2 – Les raisons du refus de l'enquête

	%	(N) (N = 101)
<u>Raisons du refus de l'enquête (plusieurs réponses possibles)</u>		
N'ont pas le temps	40	(40)
Ne répondent pas aux enquêtes par téléphone	35	(35)
Ne sont pas concernés par le sujet	24	(24)
Refusent toute enquête	9	(9)
Refus transmis par la secrétaire	32	(32)

3.1.3. Attitude envers les toxicomanes

Il a été difficile d'obtenir des renseignements concernant leur attitude face aux toxicomanes auprès des médecins ne souhaitant pas participer à l'étude ce qui explique qu'un grand nombre de médecins n'ont pas répondu à la question "prenez-vous en charge des toxicomanes".

Tableau 3 - Attitudes envers les patients toxicomanes des médecins qui ont refusé de participer à l'étude

	%	(N) (N = 101)
<u>Preennent en charge des toxicomanes</u>		
oui	14	(14)
non	41	(42)
pas de réponse	45	(45)
<u>Ne prennent plus en charge des toxicomanes</u>	6	(6)
<u>N'ont jamais pris en charge des toxicomanes</u>	23	(23)

Les deux principales raisons évoquées par les médecins qui ne prennent plus ou pas en charge de patients toxicomanes sont l'absence de demande dans la clientèle (48%) et le manque d'intérêt pour le sujet (24%).

3.2. Caractéristiques des médecins qui ont répondu à l'enquête

L'échantillon est composé de 266 médecins généralistes exerçant en cabinet libéral et de 34 médecins exerçant en centre médico-social (CMS).

Le tableau 4 résume les principales caractéristiques des médecins de l'échantillon (hors médecins de CMS) et fournit les données correspondantes pour l'ensemble des médecins généralistes français (données de 1994).

Ces données permettent de vérifier que l'échantillon est globalement représentatif pour ces caractéristiques, hormis une légère sous représentation des femmes et du secteur 2.

Tableau 4 – Caractéristiques des médecins de l'échantillon (hors médecin de CMS) par rapport à l'ensemble des généralistes français

	Echantillon		Ensemble des Médecins Généralistes Français*
	%	(N) (N = 266)	%
<u>Sexe</u>			
Femmes	14	(36)	19
Hommes	86	(230)	81
<u>Région</u>			
PACA	9	(23)	10
Rhône-Alpes	10	(26)	9
Ile-de-France	10	(27)	16
Nord Pas-de-Calais	7	(19)	10
Autres	64	(171)	55
<u>Ville d'exercice</u>			
< 2 000 habitants	18	(48)	-
2 000-20 000	40	(106)	-
20 000-100 000	21	(56)	-
>100 000	21	(56)	-
<u>Ancienneté de l'installation</u>			
< 5 ans	15	(40)	-
5 à 10 ans	23	(59)	-
10 à 20 ans	38	(102)	-
>20 ans	24	(64)	-
NR		(1)	
<u>Secteur</u>			
1	92	(244)	87
2	8	(22)	13
<u>Mode d'exercice</u>			
Libéral isolé	62	(164)	-
Libéral associé	38	(102)	-

* CNAM, "Le secteur libéral des professions de santé en 1994, Démographie". Bloc-notes statistique, n°76, novembre 1995.

4. Médecins et toxicomanie

4.1. Sensibilisation au problème de la toxicomanie

4.1.1. Enquête 1998

9% des médecins interrogés ont une activité professionnelle liée à la toxicomanie, en dehors de leur cabinet, activité en centre spécialisé, en établissement hospitalier ou en association.

Les médecins généralistes sont nombreux à être informés de l'existence des réseaux de médecins spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes : 81% connaissent leur existence (IC 95: 0,77- 0,85) et la moitié d'entre eux peuvent citer (approximativement) un nom de réseau.

En outre, 10% des médecins de l'échantillon font eux-mêmes partie d'un réseau_tandis qu'un médecin sur trois (34%) a été sollicité pour participer à un réseau.

Les réseaux auxquels appartiennent les médecins de l'échantillon sont financés, dans leur très grande majorité par la DGS.

En ce qui concerne la_formation_, 35% des médecins de l'échantillon disent avoir reçu une formation spécifique au problème de la toxicomanie (IC95 : 0,30 - 0,40).

Ce taux augmente avec l'ancienneté de l'installation: il est de 18% pour les médecins installés depuis moins de 5 ans, de 32% pour les médecins installés de 5 à 20 ans et de 49% pour les médecins installés depuis plus de 20 ans (p= 0,005).

Le sentiment que les médecins ont d'être ou non suffisamment formés est nuancé : plus de la moitié des médecins estiment qu'ils ne sont pas formés au problème de la toxicomanie, plus d'un quart des médecins ont le sentiment d'être insuffisamment formés, seul le dernier quart se considère formé.

Ce sont les médecins des villes importantes qui s'estiment les mieux préparés à recevoir des patients toxicomanes, puisque 35% des médecins des villes de plus de 100 000 habitants se considèrent formés ; ce taux diminue régulièrement avec la taille de la commune pour atteindre 12% dans les petites communes (p=0,003).

4.1.2. Comparaison avec l'enquête de 1995

Tableau 5 - Comparaison des caractéristiques de l'échantillon en 1995 et 1998

	1998		1995		P
	%	(N)	%	(N)	
	N = 300		N = 288		
Activité en toxicomanie hors cabinet	9	(27)	6	(18)	NS
Connaissent l'existence des réseaux	81	(244)	61	(176)	< 0,001
Sont membres d'un réseau	10	(29)	6	(16)	0,06
Ont été contactés	30	(90)	question	non posée	
Ont suivi une formation en toxicomanie	35	(104)	21,5	(62)	< 0,001
Formation en toxicomanie					
▪ Se considèrent formés	21	(64)	9	(27)	< 0,001
▪ Se considèrent insuffisamment formés	26	(79)	24	(69)	
▪ Se considèrent non formés	52	(157)	67	(192)	

La sensibilisation au problème de la toxicomanie semble avoir augmenté entre 1995 et 1998 ; en effet, les médecins sont bien plus nombreux en 1998 à connaître l'existence des réseaux et dans une moindre mesure, plus nombreux à en faire partie.

Par ailleurs, davantage de médecins ont reçu une formation et se considèrent formés au problème de la toxicomanie.

4.2. Fréquentation du cabinet par les toxicomanes, enquête 1998

Près de 2 médecins sur 3 ont reçu au moins 1 toxicomane dans l'année. ((39%) n'en a vu aucun depuis un an (IC 95 : 0,32-0,46)).

Le nombre moyen de toxicomanes reçus par médecin sur l'ensemble de l'échantillon est de 7 toxicomanes par an (IC 95 : 5-9).

Mais si l'on considère seulement les médecins qui reçoivent des toxicomanes, le nombre moyen est de 11 toxicomanes reçus par an.

4.2.1. Comparaison selon le nombre de toxicomanes

Parmi les médecins qui reçoivent des toxicomanes, nous distinguerons ceux qui en voient plus de 10 par an de ceux qui en voient moins de 10.

Les médecins qui ne reçoivent pas de toxicomanes (cf. tableau 6) exercent dans des petites villes et sont moins souvent formés au problème de la toxicomanie.

Plus de huit médecins sur dix évoquent l'absence de demande pour expliquer le fait qu'ils ne reçoivent pas de patients toxicomanes. Cette absence de demande est le plus souvent le fait d'une situation géographique isolée, "*mon cabinet est dans une zone rurale*" mais peut être aussi le résultat de refus antérieur "*les toxicomanes savent que je ne les reçois pas et ils vont voir mon confrère.*"

Ainsi, l'absence de consultations de patients toxicomanes est, pour un quart des médecins, le résultat d'un refus personnel de les recevoir. Ces refus sont motivés par des expériences malheureuses avec des toxicomanes par le passé, le manque de formation, ou le refus de prescription de médicaments de substitution.

Sont évoqués aussi le manque de temps, la peur de l'effet boule de neige (d'être envahi par des toxicomanes) et la peur de la violence, physique ou verbale, des toxicomanes.

Les médecins qui reçoivent 10 toxicomanes et plus par an exercent plutôt dans les grandes villes et dans les régions : Ile de France, PACA et Nord ; ils exercent plus souvent en association ; ils ont plus souvent une activité liée à la toxicomanie en dehors de leur cabinet, se déclarent plus souvent formés au problème de la toxicomanie et font plus souvent partie d'un réseau.

Tableau 6 - 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) N = 115	%	(N) N = 119	%	(N) N = 65	
Sexe							
Féminin	16	(18)	18	(21)	15	(10)	NS
Masculin	84	(97)	82	(98)	85	(55)	
Secteur							
1	90	(104)	94	(112)	94	(61)	NS
2	10	(11)	6	(7)	6	(4)	
Ville d'exercice							
< 20 000	70	(80)	54	(64)	25	(16)	< 0,001
> 20 000	30	(35)	46	(55)	75	(49)	
Région							
PACA	9,5	(11)	5	(6)	15,5	(10)	< 0,001
Rhône-Alpes	10	(12)	10	(12)	9	(6)	
Ile-de-France	9,5	(11)	16	(19)	26	(17)	
Nord Pas-de-Calais	2	(2)	8,5	(10)	12	(8)	
Autres	69	(79)	60,5	(72)	37,5	(24)	
Activité Toxicomanie							
oui	-		6	(7)	31	(20)	< 0,001
non	100	(115)	94	(111) NR = 1	69	(44) NR = 1	
Connaissent les réseaux							
oui	75	(86)	82	(98)	92	(60)	0,01
non	25	(29)	18	(21)	8	(5)	
S'estiment formés au problème de la toxicomanie							
oui	8	(9)	17	(20)	54	(35)	< 0,001
pas suffisamment	16	(19)	37	(44)	25	(16)	
non	76	(87)	46	(55)	21	(14)	
NR	=	Non	réponse,	NS	=	Non	significatif.

4.2.2. Situations de “contact” avec un toxicomane

Les médecins de l'échantillon se partagent à égalité entre ceux qui reçoivent le plus souvent des patients occasionnels et ceux qui reçoivent le plus souvent des patients réguliers. Quelques médecins voient surtout des ex-usagers sans consommation actuelle.

Tableau 7- Type de patient vu le plus fréquemment

	Echantillon	
	%	(N)
	N = 184	
<u>Type de patient vu le plus fréquemment</u>		
Un patient suivi ± régulièrement	48	(78)
Un patient reçu ponctuellement	48	(78)
Un patient ex-toxicomane	4	(7)
(NR = 21)		

Les médecins exerçant en secteur 2 reçoivent davantage de toxicomanes ponctuellement que les médecins exerçant en secteur 1 (60% versus 47%, p=0,04).

Par contre, les médecins qui se considèrent formés au problème de la toxicomanie font eux plus de suivi que les autres (p=0,02).

De même, les médecins faisant partie d'un réseau suivent bien plus souvent des patients toxicomanes que leurs collègues qui n'en font pas partie (76% versus 44%, p=0,02).

4.3 Comparaison avec l'enquête de 1995

4.3.1 Comparaison de la fréquentation

Le nombre de médecins ayant vu au moins un toxicomane dans l'année n'a pas changé entre 95 et 98.

Par contre, ils sont plus nombreux en 1998 à recevoir plus de 10 toxicomanes par an (22% versus 14%) et le nombre moyen de toxicomanes par médecin a augmenté, passant de 4 (en 1995) à 7 (en 1998).

Tableau 8 - Comparaison de la fréquentation des médecins généralistes par les toxicomanes en 1995 et 1998

	Enquête 98		Enquête 95		P
	%	(N) N = 300	%	(N) N = 288	
<u>Nombre de toxicomanes vue dans l'année</u>					
Aucun	39	(115)	38	(109)	0,05
1 à 2	12	(36)	19	(54)	
3 à 9	28	(83)	29	(84)	
10 à 19	12	(37)	10	(28)	
≥ 20	9	(28)	4	(13)	
Moyenne (ET*)	7	(17,6)	4	(10,1)	0,03
<u>Perception de la fréquentation du cabinet par les toxicomanes</u>					
plutôt faible	44	(131)	51	(148)	NS
plutôt élevée	9	(28)	7	(20)	
moyenne non précisée, ne voient pas de toxicomanes	47	(141)	42	(120)	

ET : écart type de la variable
NR = Non

Réponse,

NS

=

Non

Significatif

4.3.2. Comparaison des situations de contact

Afin de permettre la comparaison 95-97, une transformation des pourcentages de situation de contact en variable binaire oui/non a été nécessaire pour l'année 97.

On remarque qu'en 1998, non seulement les médecins généralistes voient plus de toxicomanes (tableau 8) mais aussi qu'ils assurent plus souvent un suivi régulier de ces patients (tableau 9).

Tableau 9 - Comparaison des situations de contact en 1995 et 1998

Situation de "contact" avec un toxicomane chez les médecins ayant vu au moins un toxicomane dans l'année	1998		1995		P
	%	(N) N = 184	%	(N) N = 179	
Un patient occasionnel qui est toxicomane	75	(137) NR = (2)	85	(151) NR = (1)	0,02
Un patient habituel qui est toxicomane	77	(139) NR = (3)	59	(105) NR = (1)	< 0,001
Un patient ex-toxicomane	25	(43) NR = (15)	52	(92) NR = (2)	< 0,001

4.4. Evaluation des "files actives"

A partir du nombre moyen de toxicomanes reçus dans l'année déclaré par les médecins généralistes de l'échantillon et en extrapolant à l'ensemble des médecins généralistes français, on peut définir une "addition des files actives", des "unités de suivi". Il ne s'agit pas d'une estimation de la prévalence des toxicomanes, car les toxicomanes peuvent être vus par plusieurs médecins et donc être comptés plusieurs fois. Ceci est d'autant plus important dans cette clientèle, encline au nomadisme médical. L'extrapolation à la population générale doit être interprétée avec prudence. Il ne s'agit pas non plus d'un nombre d'actes de consultations, car un toxicomane déclaré par un médecin peut faire l'objet de plusieurs consultations par le même médecin, qui ne le compte alors qu'une fois.

4.4.1. Enquête 1998

Nous avons estimé le nombre moyen de toxicomanes reçus dans l'année à partir des données fournies par les médecins généralistes ayant accepté de participer à l'étude et en redressant sur ceux qui ont refusé.

Parmi les 101 médecins qui ont refusé de participer à l'enquête, 14 ont déclaré prendre en charge des toxicomanes (les non répondants ont été considérés comme ne prenant pas en charge de toxicomanes). On peut faire l'hypothèse que ces 14 médecins voient en moyenne le même nombre de toxicomanes par an que leurs confrères ayant répondu à l'enquête.

Le nombre moyen de toxicomanes reçus dans l'année, redressé sur l'échantillon de refus est de 5,6 toxicomanes/médecin.

Les dernières statistiques disponibles donnant l'effectif des médecins, datent de 1994 et donnent un chiffre de 53 396 médecins généralistes.

Pour l'ensemble de la communauté des généralistes français, la "somme des files actives" en 1998 peut donc être estimée à 297 950 "unités de suivi" (IC95 : 215 720 ; 380 179).

4.4.2. Comparaison des additions des files actives en 1995 et 1998

En 1995, la "somme des files actives" pour l'ensemble des médecins généralistes du territoire était de 200 000 "unités de suivi" (IC95: 152 000-255 000).

La comparaison entre 1995 et 1998 montre donc une hausse de près de 50% puisque la "somme des files actives" est passée de 200 000 à presque 300 000 "unités de suivi".

5. Médecins généralistes face aux toxicomanes (N = 184)

Les médecins de l'échantillon qui reçoivent des patients toxicomanes sont divisés quant à leur attitude habituelle face à ces patients usagers de drogue : les trois quart (74% IC95 : 0,68-0,80) d'entre eux envisagent, parfois, le plus souvent ou toujours de les suivre a priori comme n'importe quel patient, tandis que le quart restant (26%) refuse de les suivre (IC95 : 0,20-0,32).

Tableau 10 - Acceptation de la part des médecins de suivre des patients toxicomanes

	Echantillon	
	%	(N)
N = 184		
<u>Envisage de suivre des patients toxicomanes</u>		
Jamais	26	(47)
Exceptionnellement, parfois	26	(48)
Le plus souvent	27	(50)
Toujours, comme n'importe quel patient	21	(39)

Les médecins qui s'estiment formés au problème de la toxicomanie et ceux qui font partie d'un réseau sont plus enclins à envisager, a priori, de suivre un patient toxicomane que ceux qui se considèrent insuffisamment ou non formés dans ce domaine (respectivement 71% versus 50% et 29%, $p < 0,001$) ou qui ne font pas partie d'un réseau (89% versus 41%, $p < 0,001$).

5.1. Attitude des médecins envers les patients qu'ils acceptent de suivre

(N = 137)

5.1.1. Attitudes des médecins envers les patients qu'ils suivent

L'attitude des médecins face à leurs patients toxicomanes consiste par ordre de fréquence à traiter les problèmes somatiques, à négocier un accord pour le suivi et à faire un soutien psychologique.

En deuxième lieu, ils déclarent, conseiller une orientation et prescrire des médicaments.

Tableau 11 - Comparaison des attitudes, réponses des médecins envers les patients qu'ils acceptent de suivre en 1995 et 1998

Attitudes des médecins envers les patients qu'ils envisagent de suivre	1998		1995		P
	%	(N) 137	%	(N) 179	
<u>Font un soutien psychologique</u>					
• Jamais	-	-	9	(8)	0,001
• Parfois	12	(16)	11	(9)	
• Souvent	88	(116)	80	(67)	
• NR	-	(5)	-	(95)	
<u>Négocient un accord pour le suivi avec le patient</u>					
• Jamais	6	(8)	14	(12)	< 0,01
• Parfois	10	(13)	22	(18)	
• Souvent	84	(110)	64	(54)	
• NR	-	(6)	-	(95)	
<u>Prescrivent des médicaments</u>					
• Jamais	2	(2)	13	(21)	< 0,001
• Parfois	24	(32)	56	(88)	
• Souvent	74	(97)	31	(48)	
• NR	-	(6)	-	(22)	
<u>Traitent les problèmes somatiques</u>					
• Jamais	2	(3)	21	(38)	< 0,001
• Parfois	98	(128)	71	(126)	
• Souvent	-	(6)	-		
• NR	-		-		
<u>Conseillent une orientation</u>					
• Jamais	6	(8)	2	(3)	< 0,09
• Parfois	17	(22)	21	(37)	
• Souvent	77	(100)	77	(139)	
• NR	-	(7)	-		

(1995 : modalités "souvent" à la place de "le plus souvent" et "toujours")

Par rapport à 1995, les médecins prennent plus souvent en charge les patients qu'il s'agisse de soutien psychologique, de prescription médicamenteuse ou de prise en

charge des problèmes somatiques. Ils cherchent également plus souvent à établir un contrat avec le patient pour son suivi.

5.1.2. Orientation des patients que les médecins acceptent de suivre

Pour les aider dans la prise en charge de leurs patients toxicomanes un tiers des médecins fait appel aux Centres de Soins Spécialisés, dont les centres méthadone, au sein desquels les médecins ont un correspondant habituel.

Un tiers, également, des médecins (32%) travaille, pour le suivi, en partenariat avec les réseaux (spécifiquement avec l'un de ses membres pour 84% d'entre eux) ce qui représente une très forte progression par rapport à 1995 où ils n'étaient que 4,5% ($p < 0,001$).

Les autres partenaires les plus fréquents sont l'hôpital, les psychiatres libéraux et les associations.

Tableau 12 - Partenaires avec lesquels les médecins travaillent pour suivre leurs patients toxicomanes

	%	(N) = 137
Hôpital	26	(36)
dont ont un correspondant habituel	94	(33)
Centre Hospitalier Spécialisé	17	(23)
dont ont un correspondant habituel	83	(19)
Psychiatre	23	(31)
dont ont un correspondant habituel	100	(31)
Centre de Soins Spécialisés	33	(45)
dont ont un correspondant habituel	93	(41)
Associations	22	(30)
dont ont un correspondant habituel	70	(21)
Centre Médico-Psychologique	10	(14)
dont ont un correspondant habituel	100	(14)
Réseaux	32	(44)
dont ont un correspondant habituel	84	(36)
Autre médecin généraliste	6	(8)
Services sociaux	4	(5)

5.2. Attitude des médecins envers les patients qu'ils refusent de suivre

5.2.1. Raisons pour lesquelles ils n'envisagent pas de suivre certains patients

Environ un tiers des médecins explique qu'ils refusent de suivre les patients qui manquent de motivation, qui ne respectent pas le contrat :

- *"Celui qui serait en désaccord, qui refuserait ce que je lui proposerais dans le schéma thérapeutique : ne pas venir régulièrement..."*

"Quand ils ne veulent pas suivre les règles de prescription, quand ils ne sont pas prêts à l'arrêt."

La deuxième raison évoquée est l'antipathie, un mauvais contact car pour le suivi *"il faut que le courant passe"*.

Le fait de *"ne pas appartenir à la clientèle"*, *"de ne pas être du quartier"*, d'être un *"toxicomane de passage"* est pour certains médecins un obstacle à la prise en charge.

D'autres médecins évoquent leur volonté *"de limiter le nombre, quand on en a déjà trop en file active, sans ça on ne travaille pas bien, il faut dispatcher sur des confrères, ou sur des structures."*

Enfin le soupçon de détournement des traitements peut décourager certains :

- *"Quand je doute de l'usage que fait le patient du traitement, il y a des problèmes de détournement, s'il continue après discussion, alors je l'oriente vers un centre spécialisé"*.

- *"Quand ils viennent seulement chercher du Rohypnol pour le revendre et qu'ils ne veulent pas être suivis"*.

5.2.2. Attitudes envers les patients que les médecins n'envisagent pas de suivre

Plus de huit médecins sur dix déclarent traiter les problèmes somatiques des patients qu'ils n'envisagent pas de suivre et leur conseiller une orientation.

Il est à noter que la grande majorité des médecins ne prescrit jamais de traitement de substitution aux patients qu'elle ne souhaite pas prendre en charge.

Tableau 13 - Attitudes envers les patients que les médecins n'envisagent pas de suivre

	%	(N) N = 137
<u>Prescrivent un traitement psychotrope</u>	70	(86)
• Jamais	23	(29)
• Parfois	6	(7)
• Le plus souvent	1	(1)
• Toujours (NP = 14)		
<u>Prescrivent un traitement de substitution</u>	83	(102)
• Jamais	10,5	(13)
• Parfois	5	(6)
• Le plus souvent	1,5	(2)
• Toujours (NP = 14)		
<u>Traient les problèmes somatiques</u>		
• Jamais	7	(8)
• Parfois	9	(11)
• Le plus souvent	20	(25)
• Toujours (NP = 15)	64	(78)
<u>Conseillent une orientation</u>		
• Jamais	5	(6)
• Parfois	7	(8)
• Le plus souvent	20	(24)
• Toujours (NP = 16)	68	(83)

Orientation des patients que les médecins n'envisagent pas de suivre

Comme pour les patients qu'ils envisagent de suivre, les médecins orientent en priorité les patients toxicomanes qu'ils ne souhaitent pas prendre en charge, vers les Centres de Soins Spécialisés ou vers les réseaux.

Par contre, les médecins, dans cette situation, font moins appel à leurs confrères psychiatres, leur sollicitation impliquant sans doute plus une relation de partenariat.

5.3. Prescription

5.3.1. Enquête 1998

La quasi totalité des médecins qui suivent des patients toxicomanes prescrivent des médicaments (129/137).

Tableau 14 - Prescriptions des médecins qui suivent des patients toxicomanes

	Enquête 1998	
	%	(N) N = 137
Prescrivent des médicaments parfois, le plus souvent ou toujours	94	(129)
Prescrivent des traitements de substitution	80	(109)
Prescrivent des sédatifs / hypnotiques / anxiolytiques	45	(62)
Prescrivent des neuroleptiques ou antidépresseurs	17	(24)
Prescrivent des antalgiques	28	(38)

Spontanément la grande majorité de ces médecins citent avant tout des traitements de substitution : le Subutex® est mentionné par les 3/4 d'entre eux.

On remarque que les modalités de prescriptions de Subutex® mentionnées par les médecins sont dans l'ensemble proches des recommandations officielles en termes de posologie et de durée :

La prescription moyenne est de 8 mg pour la moitié des médecins, elle est inférieure à 8 mg ou supérieure pour, un quart des médecins (respectivement 23% et 26%).

La durée moyenne de prescription est plutôt courte (< à 7 jours) pour 47% des médecins et elle est plutôt longue (> à 20 jours) pour 20%.

La moitié des médecins inscrit le nom d'un pharmacien sur l'ordonnance.

Un tiers des médecins fractionne toujours la délivrance du traitement et un autre tiers parfois.

On peut noter que :

- Les médecins membres de réseaux citent plus souvent le Subutex® parmi les médicaments prescrits que les médecins n'en faisant pas partie (89% versus 72%) ($p = 0,06$)
- Les médecins qui se considèrent formés au problème de la toxicomanie déclarent prescrire plus souvent des traitements de substitution que ceux qui s'estiment insuffisamment formés ou non formés (respectivement 84%, 67% et 46%) ($p < 0,001$).

Tableau 15 - Prescriptions des médecins qui suivent des patients toxicomanes

Médicaments le plus souvent prescrits aux patients toxicomanes	Echantillon	
	%	(N) N = 137
Médicaments		
Subutex®	76	(104)
Rohypnol®	18	(25)
Di-Antalvic® Antalvic®*	17	(23)
Tranxène 50®	15	(21)
Xanax®	12	(16)
Léxomil®	9,5	(13)
Prozac®	9	(12)
Viscéralgine®	7	(9)
Deroxat®	7	(9)
Doliprane®	7	(9)
Méthadone	6	(8)
Lysanxia®	4	(6)
Tranxène 10®	4	(6)
Seresta 50®	4	(5)
Spasfon®	4	(5)
Athymil®	4	(5)
Temgesic®	4	(5)

Autres médicaments cités moins de 5 fois : Imovane, Catapressan, Skénan, Anafranil, Noctran, Séropram, Laroxyl, Avavortan, Moscontin, Survector, Temesta.

5.3.2. “File active” sous Subutex®

On peut reprendre le même calcul que celui fait pour la file active de toxicomanes, en ce qui concerne les patients sous Subutex®. Le nombre moyen de toxicomanes sous Subutex®, après redressement sur les refus, est de 2,08 toxicomanes sous Subutex® par médecin.

Pour l’ensemble de la communauté des généralistes français, la “somme des files actives” sous Subutex® en 1998 est donc d’environ 111 000 “unités de suivi”. Attention, là encore, il ne s’agit pas d’une estimation du nombre de patients sous Subutex®, mais bien de la somme des files actives de patients sous Subutex® chez chaque médecin, calculée selon la méthodologie exposée page 17 et 18, qui doit être interprétée avec prudence en raison de la possibilité de doublons.

D’après les données recueillies dans notre échantillon (tableau 16), on voit que les médecins de réseau qui suivent 25% des toxicomanes, suivent 44% des patients sous Subutex®. A l’inverse, les médecins hors réseau et non formés à la toxicomanie suivent 37% des toxicomanes mais seulement 20% des patients sous Subutex®. Les médecins hors réseau mais qui se disent formés à la toxicomanie suivent quant à eux 37% des toxicomanes le même pourcentage des patients sous Subutex®.

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

	Enquête 1998	
	% de la file active de toxicomanes sous Subutex®	% de la file active de toxicomanes
Répartition de la file active de patients toxicomanes sous Subutex®		
▪ Médecins de réseau	44	25
▪ Médecins hors réseau, mais formés à la toxicomanie	36	38
▪ Médecins hors réseau, non formés à la toxicomanie	20	37

5.3.3. Comparaison avec l'enquête 1995

Les prescriptions d'hypnotiques, de psychotropes et d'antalgiques ont très nettement diminué. Avec l'arrivée de Subutex® la prescription de traitement de substitution par les médecins qui font du suivi et prescrivent des médicaments a pratiquement triplé (tableau 17).

Tableau 17 - Comparaison des prescriptions en 1995 et 1998

	1998 %	(N)	1995 %	(N)	p
Médecins qui font du suivi de toxicomanes	N=137		N=156		
Prescrivent des médicaments parfois, le plus souvent ou toujours	98	(129)	87,5	(136)	<0,001
Parmi les médecins qui prescrivent des médicaments	N=129		N=136		
Prescrivent des traitements de substitution	81	(104)	32	(44)	<0,001
Prescrivent des hypnotiques/anxiolytiques	46	(60)	69	(94)	<0,001
Prescrivent des neuroleptiques ou antidépresseurs	19	(24)	15	(21)	NS
Prescrivent des antalgiques	28	(36)	45	(61)	<0,01

5.4. Médecins qui ne font jamais de suivi (N = 47)

Un quart des médecins qui reçoivent des patients toxicomanes ne font jamais de suivi de ces patients.

Ils justifient leur attitude en évoquant principalement deux raisons : leur manque de formation :

- *"J'ai une formation insuffisante, ce sont des patients difficiles, leur drogue les tient, ils replongent régulièrement, c'est déprimant..."* et le souvenir qu'ils ont gardé d'expériences passées :

- *"J'ai eu des expériences malheureuses, ça ne sert à rien de prescrire des produits. Il est impossible d'avoir une relation thérapeutique avec un toxicomane."*

- *"Je ne sais pas gérer les relations avec eux, j'ai eu de mauvaises expériences passées."*

- *"Ce sont des gens manipulateurs, j'ai eu des expériences malheureuses. Et puis je suis à mi temps donc j'ai peu de temps disponible."*

La moitié de ces médecins qui ne font jamais de suivi prescrit des traitements psychotropes et 17% prescrivent des traitements de substitution.

Les médecins dans leur très grande majorité traitent les problèmes somatiques de ces patients qu'ils ne souhaitent pas suivre, et les orientent prioritairement vers un réseau ou un Centre de Soins Spécialisé, secondairement vers l'hôpital ou vers des associations.

5.5. Traitements de substitution

Les critères qui permettent de déterminer la posologie des traitements de substitution

Pour presque la moitié des médecins qui voient des toxicomanes le principal critère qui permet de déterminer la posologie des traitements de substitution est la dose d'héroïne prise, le degré de dépendance du patient toxicomane.

L'état clinique de manque du patient est le second critère cité par un tiers des médecins.

Le troisième critère est la demande initiale du toxicomane (citée par 21% des médecins).

Enfin, d'autres critères comme *"l'expérience personnelle du médecin"*, *"l'accord entre le médecin et le patient"*, *"l'ancienneté de la toxicomanie"*, *"posologie fixée par le centre méthadone ou par un autre confrère"* ont été évoqués chacun par environ 10% des médecins.

Certains médecins se donnent un temps d'observation avant de déterminer la posologie des traitements de substitution :

- *"Par tâtonnement au début, en fonction de la réaction du patient au traitement"*

- *"Au "pif" au début, on essaie 48h et on voit..."*

Les critères qui permettent d'apprécier l'efficacité des traitements de substitution

Les médecins ont évoqué principalement des critères se rapportant à l'amélioration du patient, qu'il s'agisse de l'amélioration de son état physique (59%), ou de l'amélioration de ses relations sociales (28%) ou bien encore son bien être (24%) :

- *"Moins d'anxiété, un meilleur confort psychologique."*

Et, dans une moindre mesure, les médecins ont évoqué des critères plus directement liés à la réduction des risques liés à la toxicomanie comme l'arrêt de la consommation d'héroïne (17%), la baisse de la consommation d'héroïne (14%) et l'arrêt des injections (6%).

Le carnet à souches

Les opinions quant à la pertinence du carnet à souches pour les prescriptions des traitements de substitution sont partagées : 58% des médecins y sont plutôt favorables *"pour éviter les détournements des ordonnances"*, *"pour prouver que ce n'est pas un traitement anodin"*, *"pour permettre de se justifier auprès du patient"*, 32% des médecins y sont plutôt opposés n'y voyant qu'une *"contrainte supplémentaire"* un *"coté paperasses inutiles"* allant jusqu'à estimer qu'il pouvait devenir *"un obstacle à la prise en charge"*.

Enfin, 20% des médecins ont un avis mitigé : reconnaissant l'utilité du carnet à souches pour limiter les détournements, tout en déplorant son aspect contraignant.

- *"C'est beaucoup de papiers administratifs, mais c'est une sécurité par rapport aux falsifications."*

Autres produits de substitution

60% des médecins seraient intéressés par d'autres produits de substitution mais peu d'entre eux ont une idée particulière du produit souhaité en dehors de la méthadone.

Autres formes galéniques

44% des médecins se déclarent intéressés par de nouvelles formes galéniques : il s'agirait d'une *"forme impossible à injecter"* pour un tiers d'entre eux, ou, au contraire d'une forme injectable pour 14%.

Les autres formes proposées sont : *"des patch"* (4 citations), *"des comprimés sécables"* (4 citations), *"des gouttes"* (3 citations), *"un comprimé par jour"* (3 citations).

5.6. Dépistages

5.6.1. Enquête 1998

67% de l'ensemble des médecins dépistent systématiquement les hépatites B et C.

Un peu plus de la moitié des médecins pratiquent systématiquement la vaccination contre l'hépatite B.

70% des médecins de l'échantillon qui reçoivent des toxicomanes prescrivent systématiquement une sérologie VIH.

Ils ne sont que 9% à rechercher systématiquement une maladie sexuellement transmissible (MST) mais la moitié d'entre eux le fait à l'occasion.
9% également recherchent systématiquement une tuberculose et un tiers le fait parfois.

5.6.2. Comparaison avec l'enquête 1995

Les questions posées et les modalités de réponses étaient légèrement différentes en 1998 et 1995. En 1995, la question était : "face à un toxicomane, prescrivez-vous certains actes *systématiquement*," et les modalités de réponses étaient en "oui/non" ; en 1998, la question était "face à un patient toxicomane, prescrivez-vous certains actes" et les modalités de réponses étaient "oui systématiquement, oui parfois, non".
Les résultats des 2 années sont indiquées dans le tableau 18.

Tableau 18 - Comparaison entre 1995 et 1998 de la prescription de certains actes chez les médecins généralistes qui ont vu au moins un toxicomane

Attitudes des médecins envers les patients qu'ils envisagent de suivre	1998		1995	
	%	(N) N = 184	%	(N) N = 179
<u>Dépistage de l'hépatite B et C</u>				
Oui systématiquement	67	(122)	74	(131)
Oui parfois	23	(42)	-	-
Non	10	(19) NR = 1	26	(47) NR = 1
<u>Vaccin HBV</u>				
Oui systématiquement	54	(98)	69	(122)
Oui parfois	31	(55)	-	-
Non	15	(27) NR = 4	31	(55) NR = 2
<u>Dépistage HIV</u>				
Oui systématiquement	71	(128)	80	(142)
Oui parfois	20	(37)	-	-
Non	9	(17) NR = 2	20	(36) NR = 1
<u>Dépistage de la tuberculose</u>				
Oui systématiquement	9	(16)	27	(48)
Oui parfois	36	(66)	-	-
Non	55	(99) NR = 3	73	(129) NR = 2
et				
<u>Dépistage MST</u>				
Oui systématiquement	9	(16)	18	(31)
Oui parfois	50	(90)	-	-
Non	41	(75) NR = 3	82	(146) NR = 2

Pour comparer 1995 à 1998, nous avons effectué les types de regroupement des modalités "oui systématiquement et oui parfois" versus "non". Toutes les prescriptions d'actes de prévention auraient alors significativement ($p < 0.001$) augmenté entre 1995 et 1998.

5.7. Pathologies associées ou d'événements intercurrents

Le nombre moyen de patients toxicomanes vus dans l'année est de 7 par an et par médecin ayant répondu. Nous avons calculé le nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année et atteints par certaines pathologies ou ayant présenté certains événements de vie. Nous avons obtenu les résultats suivants :

Séropositifs HBS : 3,1 toxicomanes/médecin
Séropositifs HBC : 4,1 toxicomanes/médecin
Séropositifs HIV : 2,2 toxicomanes/médecin
Tuberculeux : 0,3 toxicomanes/médecin
atteints de MST : 0,5 toxicomanes/médecin
Hospitalisés en urgence : 1,1 toxicomanes/médecin
Accidentés de la voie publique : 0,9 toxicomanes/médecin
Ayant eu une overdose : 0,2 toxicomanes/médecin
Incarcérés : 2,4 toxicomanes/médecin
Décédés : 0,09 toxicomanes/médecin

6. Opinions

6.1. Opinion sur la place de la médecine générale dans la prise en charge des toxicomanes

Afin de connaître la perception de leur place en tant que médecins généralistes dans le dispositif de prise en charge des toxicomanes, il était demandé aux interviewés ce qui, d'après eux, facilite cette prise en charge, et ce qui, à l'inverse, la rend difficile.

6.1.1 Ce qui facilite la prise en charge

En 1998 les médecins privilégient la personnalité du médecin, comme facteur de réussite de la prise en charge de patients toxicomanes.

En effet, les médecins interrogés considèrent que le fait d'avoir bénéficié d'une formation spécifique au problème de la toxicomanie favorise la prise en charge. L'implication personnelle du médecin, sa motivation, sont également soulignées.

Ces remarques traduisent peut-être une prise de conscience, à la suite d'expériences personnelles, de "*l'investissement important*" que demande le suivi de patients toxicomanes.

Bien que cités moins fréquemment que lors de l'enquête précédente, la proximité, la relation de confiance instaurée entre le médecin et le patient et la motivation du patient lui-même restent des conditions favorisant la prise en charge de toxicomanes.

Tableau 19 - Ce qui facilite la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes

	%	(N) N = 300
• Etre formé	38%	(113)
• L'implication du médecin	37%	(111)
• La relation de confiance	25%	(75)
• Des structures de soins où adresser les patients	23%	(70)
• Avoir des correspondants	23%	(70)
• Appartenir à un réseau	22%	(65)
• La proximité	21%	(64)
• La motivation du patient	16%	(49)

6.1.2. Ce qui est un obstacle

Presque la moitié des médecins estiment que le manque de motivation de certains patients usagers de drogue peut mettre en échec leur prise en charge.

Pour un médecin sur cinq la crainte de la violence, qu'elle soit physique ou verbale, est ressentie comme pouvant altérer la relation thérapeutique.

Les autres difficultés concernent les médecins eux-mêmes : leur manque de disponibilité, leur manque de formation et leur isolement en tant que médecin généraliste.

Tableau 20 - Ce qui est un obstacle à la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes

	%	(N) N = 300
• La personnalité du toxicomane, son manque de motivation	47	(140)
• Le manque de temps	36	(108)
• Le manque de formation	27	(82)
• L'isolement du médecin	23	(69)
• La crainte de la violence	21	(62)
• La crainte de devenir médecin dealer	19	(57)
• L'image du cabinet	13	(38)

6.1.3. Au total, la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes est-elle possible ?

Au total, en 1998 près de la moitié des médecins interrogés considère que la prise en charge des toxicomanes par le médecin généraliste est possible (49%), un tiers pense qu'elle n'est pas possible.

Les médecins formés au problème de la toxicomanie sont plus favorables puisque près des trois quart d'entre eux (72%) estiment possible de suivre des patients toxicomanes en médecine générale (versus 60% pour ceux qui se considèrent insuffisamment formés et 34% pour ceux qui ne sont pas formés, $p=0,001$).

La moitié des médecins du secteur 2 sont partagés ou ne se prononcent pas, cette difficulté à se positionner va de pair avec le fait que 50% des médecins de secteur 2 ne voient pas de toxicomane.

Si l'on compare les réponses des médecins à celles de l'étude de 1995, on constate une grande stabilité dans les opinions sur la prise en charge des patients toxicomanes.

Tableau 21 - Opinion sur la prise en charge de patients toxicomanes en médecine de ville

	Enquête 1998		Enquête 1995		P
	%	(N)	%	(N)	
• Convaincu que c'est possible	49	(146)	48	(137)	NS
• Convaincu que ce n'est pas possible	31	(92)	27	(77)	
• Avis partagé, indéterminé, sans opinion	20	(61)	25	(74)	

6.2. Évolution de la situation

Depuis l'enquête précédente les traitements de substitution ont modifié la prise en charge des toxicomanes en médecine de ville. Comment les médecins généralistes perçoivent les changements de ces dernières années ?

6.2.1. Perception des toxicomanes par les médecins

Plus d'un tiers (37%) des médecins considèrent que leur perception des toxicomanes a évolué ces dernières années.

Les médecins formés au problème de la toxicomanie sont les plus sensibles à cette évolution puisque plus de la moitié d'entre eux a le sentiment d'un changement (53% contre 48% pour ceux insuffisamment formés et 28% pour ceux qui ne sont pas formés, $p=0,001$).

En quoi la perception des médecins a-t-elle changé ?

Pour la plupart des médecins l'évolution va dans le sens d'une meilleure compréhension des patients toxicomanes :

- "Il y a une prise de conscience du problème, de la demande...Je me sens plus concerné, mais pas forcément en tant que médecin, en tant que citoyen..."
- "J'ai l'impression de mieux les connaître, je me suis informé j'ai réfléchi avec des confrères pour comprendre les toxicomanes."

Un tiers des médecins a le sentiment d'être mieux armé en tant que médecin, et à travers la substitution pour répondre à la demande des patients toxicomanes :

- *"La mise en place du Subutex® fait que le médecin n'est plus dealer, la discussion est à présent possible, la relation est plus positive."*
- *"La substitution permet un meilleur suivi, même si je sais qu'elle est détournée parfois par certains patients."*
- *"On commence à voir ceux qui arrêtent, cela donne du tonus pour les autres."*

Dans une moindre mesure, certains médecins ont évoqué une diminution de leur appréhension de leur relation avec des patients toxicomanes.

- *"Autrefois c'était des gens qui me faisaient peur, maintenant j'ai envie de m'engager dans la prise en charge, cela me fait moins peur. Les formations dédramatisent, c'est le devoir du généraliste..."*
- *"Je suis plus à l'aise qu'avant, je me sens moins inquieté par les toxicomanes."*
- *" J'ai plus d'aisance, moins d'appréhension, j'arrive à mieux cadrer la relation avec les toxicomanes."*

Par contre pour un médecin sur cinq, c'est un sentiment de lassitude, de méfiance et de déception qui prévaut :

- *"Au début j'avais beaucoup de bonnes intentions, mais c'est trop difficile, je suis déçu."*

6.2.2. Evolution des toxicomanes

Un médecin sur deux environ (46%) a perçu des changements chez les toxicomanes ces dernières années :

Là encore, ce sont les médecins ayant bénéficié d'une formation sur la toxicomanie qui sont les plus sensibles aux évolutions de la population toxicomane puisque plus des trois quart d'entre eux ont perçu des modifications (78% contre 60% pour ceux insuffisamment formés et 36% pour ceux qui ne sont pas formés, $p=0,001$).

En quoi les toxicomanes ont eux-mêmes changé :

Pour une majorité de médecins les toxicomanes semblent s'être "assagis"._Conscients des risques et connaissant les traitements de substitution (qui entraîne une baisse de la délinquance), ils ont de meilleures relations avec leur médecin et sont plus motivés pour arrêter :

- *"Dans la relation au médecin généraliste il y a beaucoup moins de problème depuis le Subutex®, il y a un contrat, le médecin n'est plus un dealer, ils mentent moins au médecin".*
- *"Ils pensent qu'ils peuvent être aidés, ils ne viennent plus seulement pour une ordonnance, ils ont conscience que les médecins sont là pour les aider".*
- *"Il y a plus de demandes de soins, ils ont moins peur du médecin, ils sont mieux informés".*

- "C'est plus positif, ils sont moins demandeurs, moins agressifs, la discussion est possible, il y a moins de mensonge..."

- "Avec l'arrivée du sida, les toxicomanes font plus attention à eux".

- "Je pense qu'ils sont plus vigilants par rapport au sida, la vente libre de seringues empêche le sida, les hépatites B...ils en ont conscience..."

Quelques médecins (16%) remarquent que :

- "C'est un phénomène qui touche toutes les classes de la population."

D'autres (17%) portent un regard pessimiste sur l'évolution des toxicomanes qui sont jugés " plus violents", "plus pervers"...

- "Les jeunes exigent la substitution, c'est un droit, ils sont agressifs, c'est entré dans les mœurs et ils s'étonnent si on ne leur en donne pas."

6.2.3. Apparition de nouvelles toxicomanies

Un tiers (35%) des médecins a rencontré de nouvelles toxicomanies qui posent problème.

La quasi totalité des médecins exerçant en secteur 2 disent ne pas être confrontés à de nouvelles toxicomanies.

On constate également que ce sont les médecins formés au problème de la toxicomanie qui détectent le plus de nouvelles toxicomanies (56% contre 25% pour ceux insuffisamment formés et 32% pour ceux non formés, $p=0,001$).

Les nouvelles toxicomanies :

Les médecins évoquent, par ordre décroissant :

- "D'autres formes de toxicomanies qui passent inaperçues comme l'ecstasy", "le L.S.D. dans les boîtes de nuit", "l'estasy dans les raves" (36%)

- "Les psychotropes", "les anxiolytiques", "les benzodiazépines dont le sevrage est très difficile" (24%).

- "L'alcoolisme", "Le mélange des produits avec l'alcool ou Rohypnol®" (15%).

- "Le crack" (13%).

- "Le cannabis", "le haschich, mais ce n'est pas le même niveau et ça ne pose pas vraiment de problème..." (12%).

6.2.4. Apparition de nouveaux problèmes liés à la substitution

La question "Pensez-vous que de nouveaux problèmes liés à la substitution apparaissent aujourd'hui ?" était une question d'ordre général, posée aussi bien aux médecins qui prescrivent des traitements de substitution qu'aux médecins qui n'en prescrivent pas. Les deux tiers (62%) des médecins interrogés estiment que la substitution entraîne de nouveaux problèmes.

Il est à noter que les médecins exerçant dans des villes de plus de 100 000 habitants évoquent davantage de problèmes, alors que les médecins exerçant dans les villes de moins de 2 000 habitants sont, eux, les moins critiques (84% versus 55%, $p=0,02$).

Les nouveaux problèmes liés à la substitution :

On peut les regrouper en deux grands thèmes : en premier lieu les médecins ont évoqué le problème des détournements de traitement et des trafics (45%) :

- *"Le marché noir", "Le patient que j'ai suivi détournait le traitement", "J'ai entendu dire qu'on pouvait négocier du Subutex®", "Deal des comprimés de Subutex®" ; un peu moins de (5%) des médecins ont cité "L'injection de comprimés de Subutex®, qui est en plus dangereuse."*

Secondairement, le problème de l'arrêt du Subutex® a été abordé (28%).

- *"Je pense que le sevrage lié aux produits de substitution pose de gros problèmes."*
- *"Le premier pallier du sevrage c'est la dépendance au produit de substitution, c'est un premier étage."*
- *"Quand réduire les doses... Quand amorcer le sevrage... Il y a une absence de critère."*

Pour certains médecins (18%) cette "dépendance" remet en question l'intérêt des traitements de substitution en eux-mêmes :

- *"Enkystage des patients dans leur toxicomanie.... Le comportement déviant continue, le problème est seulement réglé au niveau de l'ordre public et de la société..."*
- *"La substitution entraîne une dépendance qui remplace une autre, d'un côté le dealer vend de l'héroïne, de l'autre c'est la pharmacie..."*

Dans une moindre mesure, quelques médecins (6%) estiment que la prescription de traitement de substitution en médecine de ville est difficile, voir pour certains inenvisageable.

- *"C'est dur à prescrire, le médecin qui appartient à un réseau ça va, mais nous, c'est très difficile."*
- *"En campagne, on ne peut pas le faire parce qu'on est seul."*

Le problème de la polytoxicomanie est cité par 5% des médecins :

- *"Quand ils mélangent les produits de substitution avec d'autres..."*
- *"Ca revient à faire de la bi-thérapie"*

Autres problèmes cités moins de 5 fois chacun :

- *"Les overdoses aux produits de substitution".*
- *"La substitution fait apparaître des problèmes psy".*
- *"Problème des patients sous Subutex® qui se shootent à la cocaïne", "Il y a un essor de la cocaïne."*
- *"Problème pour gérer le temps libre", "Il faut maintenant les occuper, leur donner du travail".*
- *"Problème de surprescription : prescription excessive à des patients qui avaient de faibles consommations, ce qui entraîne des dépendances".*

6.2.5. Évolution de l'image des toxicomanes dans l'opinion publique

Plus de la moitié des médecins (57%) de l'échantillon pensent que l'image des toxicomanes a changé dans l'opinion publique (ceux qui pensent le contraire estiment souvent que l'image des toxicomanes est restée plutôt défavorable).

En quoi cette image a évolué ?

Pour la majorité des médecins, celle-ci va plutôt dans le sens d'une meilleure acceptation :

- 45% des médecins pensent que l'opinion publique est plus tolérante à l'égard des toxicomanes :
- *"Ca c'est banalisé, tout au moins dans ma région (Lille), on vit avec, on fait avec...on ne les fuit plus, ça fait partie du paysage social."*
- *"Il y a moins de rejet, ils sont plus intégrés socialement, c'est mieux toléré."*
- *"L'opinion est plus favorable et compréhensive grâce à l'information dans la presse."*
- *"Il y a moins de rejet, peut être parce que le nombre a augmenté et que cela peut toucher des proches. Les gens voient d'autres réponses que la répression, il y a une plus grande considération."*

Plus d'un quart des médecins expriment cette évolution avec la formule suivante :

- *"On considère plus les toxicomanes comme des patients que comme des délinquants."*

Un médecin sur dix a l'impression que l'opinion publique est sensible à l'augmentation numérique supposée des usagers de drogue :

- *"Comme un fléau qui touche tout le monde."*
- *"Ca touche l'entourage proche de quasiment tout le monde."*

Enfin, pour 17% des médecins, le changement des mentalités va plutôt dans le sens d'un sentiment d'exaspération, de rejet et d'intolérance :

- *"Les gens sont excédés."*

- *"Plutôt en mal, les gens du HLM du coin râlent, dans les cités...et c'est pire à B.....: la plaque tournante de la drogue dans le coin."*

7. Médecins de CMS

L'échantillon comprend 33 médecins généralistes ayant leur activité dans un Centre Médical de Santé (CMS).

L'analyse qui suit les compare aux 266 médecins de l'enquête qui n'ont pas d'activité en CMS, (un médecin ayant une activité mixte est exclu de cette analyse).

Les médecins de CMS ont plus souvent suivi une formation et se considèrent légèrement mieux formés mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Ils voient en moyenne 16 toxicomanes par an (contre 6 pour les médecins n'exerçant pas en CMS), et un tiers d'entre eux voit plus de 20 toxicomanes.

La répartition des patients réguliers et occasionnels n'est pas différente de celles des autres médecins.

Alors qu'ils sont plus nombreux à penser que la prise en charge des patients toxicomanes est possible par le médecin généraliste, leurs attitudes en matière de prescription de traitement de substitution ne diffèrent pas de celles de leurs confrères.

Tableau 22 - Comparaison entre les médecins de CMS et les autres médecins.

	Médecins de CMS		Médecins n'exerçant pas en CMS		P ou NS
	%	(N) N = 33	%	(N) N = 266	
<u>Sexe</u>					
• Homme	64	(21)	86,5	(230)	<0,001
• Femme	36	(12)	13,5	(36)	
<u>Connaissent les réseaux</u>	85	(28)	81	(215)	NS
<u>Ont suivi une formation</u>	45,5	(15)	33,5	(89)	NS
Moyenne de toxicomanes reçus dans l'année (ET)	16,27	(25,33)	5,81	(16,09)	0,001
<u>Nombre de toxicomanes</u>					
• Aucun	27		40		0,001
• Moins de 10	27	(9)	41	(106)	
• 10 et plus	45	(9) (15)	19	(109) (50) NR =1	
<u>Fréquentation jugée (pour ceux qui reçoivent des toxicomanes)</u>					
• Plutôt faible	43	(9)	77,5	(121)	0,002
• Moyenne	19	(4)	9,5	(15)	
• plutôt élevée	38	(8) NR=3	13	(20) NR=3	
<u>Opinions sur la place des médecins généralistes dans la prise en charge</u>	70	(23)	46	(123)	0,04
• favorable	21	(7)	32	(84)	
• défavorable	9	(3)	22	(58)	
• partagé ou sans opinion				NR=1	
<u>Prescrit des traitements de substitution (à ceux qui voient des toxicomanes)</u>	25	(6)	21	(34)	NS
• Souvent	42	(10)	42	(67)	
• Occasionnellement	33	(8)	37	(58)	
• Jamais					

8. Médecins de réseaux

L'échantillon comprend 29 médecins généralistes faisant partie d'un réseau spécialisé dans la prise en charge de patients toxicomanes.

L'analyse qui suit les compare aux 271 médecins de l'enquête qui n'en font pas partie (tableau 23).

Les médecins de réseau ne diffèrent pas des autres en ce qui concerne leur caractéristiques (sexe, âge, ancienneté de l'installation) et leur mode d'exercice.

Par contre, on constate qu'ils sont plus nombreux dans les communes de plus de 20 000 habitants et dans les régions Ile de France et Nord Pas de Calais.

Ils ont reçu davantage de formation au problème de la toxicomanie et se considèrent, naturellement mieux formés que leurs collègues.

Leur attitude envers les patients toxicomanes est sensiblement différente de celle des autres médecins.

Tout d'abord ils reçoivent davantage de toxicomanes : 18 toxicomanes en moyenne contre 6 pour leurs confrères et ont plus souvent le sentiment que la fréquentation de leur cabinet par des toxicomanes est "moyenne" ou "plutôt élevée".

Les patients toxicomanes qui les consultent le font plus fréquemment dans le cadre d'un suivi qu'à l'occasion d'une consultation ponctuelle.

Lors d'une première consultation avec un patient toxicomane, les médecins de réseaux envisagent pratiquement toujours d'entreprendre un suivi.

Lorsqu'ils n'envisagent pas de suivre un toxicomane c'est le plus souvent parce que celui-ci refuse de respecter le "contrat" et manque de motivation. La deuxième raison évoquée est la volonté de ces médecins de réseaux de limiter le nombre de patients toxicomanes dans le cadre d'un suivi.

Les médecins de réseaux prescrivent davantage de traitement de substitution et de Subutex® que leurs confrères.

Ils prescrivent le Subutex® à des posologies supérieures à celles des médecins qui ne font pas partie d'un réseau puisque pour la moitié d'entre eux (53%) la prescription moyenne habituelle est supérieure à 8 mg (contre 16% pour leurs confrères, $p < 0,01$).

Ils inscrivent davantage le nom d'un pharmacien sur leur ordonnance et fractionnent plus souvent la délivrance du traitement que leurs confrères hors réseaux (ces différences étant marginalement significatives).

Leurs autres prescriptions sont légèrement différentes (non significatif) : ils prescrivent plus de neuroleptiques ou d'antidépresseurs (25% versus 16%) et moins d'hypnotiques (32% versus 49%).

Tableau 23 - Comparaison entre les médecins appartenant à un réseau et les autres médecins

	Médecins de réseau		Médecins n'appartenant pas à un réseau		P ou NS
	%	(N) = 29	%	(N) = 271	
<u>Ville d'exercice</u>					
• moins de 20 000 habitants	31	(9)	56	(152)	0,01
• plus de 20 000 habitants	69	(20)	44	(119)	
<u>Région</u>					
• Ile de France	31	(9)	14	(38)	0,002
• Nord	21	(6)	5	(14)	
• PACA	3	(1)	10	(26)	
• Rhône-Alpes	3	(1)	11	(29)	
• Autre	42	(12)	60	(164)	
<u>Ont suivi une formation</u>	79	(23)	30	(81)	<0,001
<u>Se considèrent formés</u>					
• Oui	62	(18)	17	(46)	<0,001
• Pas suffisamment	28	(8)	26	(71)	
• Non	10	(3)	57	(154)	
Moyenne de toxicomanes reçus dans l'année (ET*)	18	(16,8)	5,781	(17,4)	<0,001
<u>Nombre de toxicomanes vus en 97</u>					
• Aucun	3,5	(1)	42,5	(115)	<0,001
• Moins de 10	24	(7)	41	(112)	
• 10 et plus	72,5	(21)	16,5	(44)	

*ET : écart type de la variable

Tableau 24 – Comparaison des attitudes envers les toxicomanes entre les médecins appartenant à un réseau et les autres médecins

Comparaison entre les médecins appartenant à un réseau et les autres médecins.	Médecins de réseau		Médecins n'appartenant pas à un réseau		P ou NS
	%	(N) N =28	%	(N) N =156	
Fréquentation jugée (pour ceux qui reçoivent des toxicomanes)					
• Plutôt faible	31	(8)	81	(123)	<0,001
• Moyenne	38	(10)	6	(9)	
• plutôt élevée	31	(8) NR=2	13	(20) NR=4	
Situation la plus fréquente					
• Patients suivis +/- régulièrement	76	(16)	44	(62)	0,02
• Patients reçus ponctuellement	24	(5)	51	(73)	
• Ex toxicomanes	-	- NR=7	5	(7) NR=14	
Envisage de suivre un patient toxicomane					
• Jamais/parfois	11	(3)	59	(92)	<0,001
• Le plus souvent /toujours	89	(25)	41	(64)	
Prescrit des traitements de substitution (à ceux qui reçoivent des toxicomanes)					
• Souvent	71	(20)	13,5	(21)	<0,001
• Occasionnellement	18	(5)	46	(72)	
• Jamais	11	(3)	40,5	(63)	

9. Indicateurs sur les trois années 1992, 1995, 1998

9.1. Comparaison des échantillons de 1992, 1995 et 1998 dans les 4 régions (PACA, Rhône-Alpes, Ile-de-France, Nord Pas-de-Calais)

Le tableau 25 compare les échantillons enquêtés en 1998, 1995 et 1992 dans les quatre régions ayant fait l'objet de l'enquête en 1992. Globalement, les 3 échantillons sont assez similaires : la répartition entre les quatre régions, la taille de la ville d'exercice et le mode d'exercice des médecins généralistes ne diffèrent pas significativement entre les 3 années. En revanche, les femmes étaient moins nombreuses en 1992 et la proportion de médecins généralistes du secteur 2 était plus élevée. L'ancienneté de l'installation diffère entre les 3 années.

Tableau 25 - Comparaison des échantillons 1992, 1995 et 1998 sur les quatre régions enquêtées en 1992

	1998		1995		1992		p
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 124		N = 144		N = 121		
<u>Sexe</u>	23	(29)	26	(38)	14	(17)	0,04
Femmes	77	(95)	74	(106)	86	(104)	
Hommes							
<u>Région</u>							NS
PACA	22	(27)	30,5	(44)	19	(23)	
Rhône-Alpes	24	(30)	21,5	(31)	22	(27)	
Ile de France	38	(47)	38	(55)	41	(49)	
Nord Pas de Calais	16	(20)	10	(14)	18	(22)	
<u>Ville d'exercice</u>							NS
<20 000	32	(40)	41	(59)	32	(38)	
20 000-100 000	39,5	(49)	31	(45)	41	(50)	
> 100 000	28,2	(35)	28	(40)	27	(33)	
<u>Ancienneté de l'installation</u>							0,02
< 5 ans	13	(16)	19	(27)	6	(7)	
5 à 10 ans	25	(30)	21	(31)	28	(34)	
10 à 20 ans	36	(43)	44	(63)	48	(58)	
> 20 ans	25	(30)	16	(23)	18	(22)	
<u>Secteur</u>							0,01
1	89,5	(111)	86	(119)	76	(92)	
2	10,5	(13)	14	(20)	24	(29)	
<u>Mode d'exercice</u>							NS
Isolé	55	(68)	59	(81)	54	(65)	
En association	45	(56)	41	(55)	46	(56)	

9.2. Sensibilisation au problème de la toxicomanie

La sensibilisation au problème de la toxicomanie a augmenté de 1992 à 1998. En effet, la proportion de médecins qui se considèrent comme non formés diminue régulièrement entre 1992 et 1998 (tableau 26).

Tableau 26 - Formation en toxicomanie des médecins généralistes

	1998		1995		1992		p
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 124		N = 144		N = 121		
<u>Formation en toxicomanie</u>							
• Se considèrent formés	22	(27)	11	(16)	16	(19)	0,001
• Se considèrent insuffisamment formés	33	(41)	26	(37)	7	(8)	
• Se considèrent non formés	45	(56)	63	(91)	77	(94)	

9.3. Fréquentation du cabinet par les toxicomanes

La fréquentation des cabinets de généralistes par les toxicomanes, après avoir diminué entre 1992 et 1995, augmente nettement en 1998 (tableau 27). En 1995 et 1998, les médecins qui ne reçoivent pas de toxicomane sont plus nombreux qu'en 1992. La proportion de médecins à forte fréquentation (supérieure à dix toxicomanes par an) a diminué entre 1992 et 1995 pour revenir à la même proportion en 1998 (mais il y a sans doute eu en 1992 la conjonction d'une part d'une surestimation vraisemblable de l'activité par les médecins, peu habitués à " parler " de la toxicomanie, et d'autre part d'un nomadisme plus fréquent des toxicomanes à l'époque, à la " recherche de produits " alors faiblement dosés).

Le nombre moyen de toxicomanes reçus dans l'année a enregistré une baisse de près de 50% entre 1992 et 1995, puis une augmentation de près de 100% entre 1995 et 1998.

Tableau 27 - Fréquentation des médecins généralistes par les toxicomanes

	1998		1995		1992		p
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 124		N = 144		N = 121		
<u>Nombre de toxicomanes vus dans l'année</u>							
• Aucun	29	(36)	35	(50)	12	(15)	0,001
• 1 à 2	10,5	(13)	15	(22)	17	(21)	
• 3 à 9	27,5	(34)	33	(47)	36	(43)	
• 10 à 19	18,5	(23)	12	(17)	20	(24)	
• ≥ 20	14,5	(18)	6	(8)	15	(18)	
Moyenne (ET*)	10,1	(22,3)	5,4	(12,9)	9,4	(12,7)	

* ET : Ecart type de la variable.

9.4. Situation de contact

Le nombre de médecins qui suivent régulièrement leurs patients toxicomanes a fortement augmenté entre 1992 et 1998. Le pourcentage de médecins voyant des patients réguliers a plus que doublé entre 1992 et 1998 (tableau 28).

Tableau 28 - Situation de "contact" avec un toxicomane (chez les médecins qui ont vu au moins un toxicomane dans l'année)

	1998		1995		1992		p
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 88		N = 94		N = 106		
<u>Situation de "contact" avec un toxicomane</u>							
• Un patient occasionnel qui est toxicomane	76	(66)	86	(80)	87	(105)	0,08
• Un patient habituel qui est toxicomane	80,5	(70)	65	(61)	34	(41)	<0,001
• Un patient ex-toxicomane	29	(24)	63	(59)	43	(52)	<0,001

9.5. Prescription médicamenteuse

Les trois questionnaires correspondant aux trois enquêtes étant légèrement différents, la comparaison porte sur la fréquence de prescription d'une classe de produits chez les médecins ayant vu au moins un patient toxicomane dans l'année. Le pourcentage de médecins qui prescrivent des médicaments aux toxicomanes est stable sur les trois années, entre deux tiers et trois quarts de l'échantillon, légèrement supérieur en 1998 (à la limite de la significativité). Par contre, la prescription de produits de substitution est beaucoup plus élevée en 1998 que les autres années, celle des neuroleptiques/antidépresseurs et des antalgiques, en revanche, accuse une baisse très importante sur les trois enquêtes.

Tableau 29 - Comparaison des prescriptions de médicaments en 1992, 1995 et 1998 des médecins qui ont vu au moins un toxicomane dans l'année.

	1998		1995		1992		p
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
	N = 88		N = 94		N = 106		
Prescrivent des médicaments parfois, le plus souvent ou toujours	86	(76)	72	(68)	75	(79)	NS
Prescrivent des traitements de substitution	61	(54)	20	(19)	37	(39)	<0,001
Prescrivent des hypnotiques/anxiolytiques	32	(28)	52	(49)	73	(77)	<0,001
Prescrivent des neuroleptiques ou des antidépresseurs	7	(6)	7	(7)	29	(31)	<0,001
Prescrivent des antalgiques	24	(21)	36	(34)	63	(67)	<0,001