

MATINALE OFDT

Du traitement de la douleur à celui de la dépendance : *trajectoires de prescription d'opioïdes antalgiques en médecine générale*

Laura DUPRAT

Sociologue

Chargée d'études à l'OFDT

Chercheuse associée au Cermes3

Paris

14 décembre 2022



1 Présentation de l'enquête : objectifs, sources et méthodes

2 Le choix d'un médicament opioïde antalgique (MOA)

Sur quels éléments s'appuient les décisions de prescrire et/ou déprescrire des MOA au cours d'une trajectoire de prescription?

3 Les situations problématiques de prescription

Quels sont les types de situations qui posent problème aux médecins lors de l'utilisation des MOA ?

4 Organisation de la prise en charge de situations problématiques

Comment comprendre les positionnements différenciés des médecins en matière d'organisation de la prise en charge des situations problématiques?

1. Questionnement, objectifs et méthode

■ Prescrire et déprescrire des opioïdes antalgiques : quels facteurs de décision ?

- Difficultés qui y sont liées dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse (DCNC) en France.

■ Objectifs

- Documenter les pratiques de prescription de MOA des médecins généralistes (MG).
- Evolutions des pratiques d'usage des MOA au cours d'une trajectoire de prescription.
- Types de situations qui posent problème lors de l'utilisation des MOA.
- Organisation de la prise en charge de ces situations problématiques.

■ Croisement de 3 approches sociologiques

- Sociologie du parcours de vie et l'approche biographique
- Sociologie de la santé et des professions médicales
- Sociologie des organisations

1. Sources : récits de pratiques de prescription passées et actuelles

23 médecins généralistes (MG)

- 13 femmes et 10 hommes,
- Entre 28 et 63 ans.
- Différents contextes : CS (Centre de santé), Cabinet libéral, MSP (Maison de santé pluridisciplinaire), etc.
- En Ile-de-France, Alsace et Auvergne-Rhône-Alpes (en zones urbaine et semi-rurales).

Entretiens semi-directifs

- D'une durée variant de 50 min à 3 h
- Un deuxième entretien a été réalisé pour 4 MG
- En présentiel ou en visioconférence



Méthode de recrutement

- Lettre (trois réseaux)
- Boule de neige
- Consigne : préparer la présentation de cas, dossiers des patient.es à l'appui.

2. Trois éléments structurent la décision de prescrire et déprescrire un MOA

1

Travail collectif - contexte organisationnel

- Engagement en équipe pluriprofessionnel
- Accompagnement à domicile
- Dépendance aux collègues

« La morphine, j'ai aucun problème aujourd'hui à l'initier en ville. (...) On s'engage en équipe. » [H-50, Ehpad (68)]

2

Sources d'information scientifique

- Formation initiale, continue, etc.
- Recommandations – ANSM, HAS, revues médicales (*Prescrire*, *Exercer*), etc.

« ... c'est assez rare que je la prescrive. Les études sur les paliers II sont quand même pas mal focalisées sur le tramadol, et c'est avec lui qu'on a le plus identifié en fait les problèmes d'addiction... » [H-32, cab. Libéral (92)]

« ... j'ai lu des articles dans « Prescrire » qui disaient que le risque d'addiction, ou de mésusage, était plus élevé que la Codéine. Du coup, j'ai changé mes prescriptions à ce moment-là. » [F-33, Centre de santé (93)]

3

Expériences pratiques

- Expérience de la patientèle sur les effets indésirables
- Surreprésentation d'une patientèle dépendante à un MOA
- Vécu personnel

« En fait, [après avoir senti des signes de sevrage à l'arrêt de tramadol] je ne prescrivais plus de palier II. (...) je passais d'emblée à de la morphine. » H-36, MSP (93)

3. Quatre situations posent problème aux médecins

Un problème inhérent aux patient.es

Patient.es ayant des caractéristiques proches d'un « profil addictif classique »

1

- Patient décrit comme difficile, menteur, manipulateur, demandeur de MOA.

Ancien.nes usager.es de drogue avec une douleur pour laquelle un MOA est indiqué

2

- Traitement par MOA avec « fort risque de dépendance ».

Un problème inhérent aux médicaments

3

L'échec des thérapeutiques disponibles avec une situation douloureuse donnée

- Manque d'alternative thérapeutique.
- inéluçtabilité de la prescription.

4

La prise chronique (prolongée, régulière, récurrente..) d'un MOA, quel que soit le type de patient, sa situation ou contexte de vie.

- Reconnaissance de nouveaux publics touchés par une addiction médicamenteuse.

4. L'identification et la prise en charge de situations problématiques : positionnements différenciés

1. Internaliser le problème avec les MOA

- Patient de 32 ans, chef de cabinet d'une mairie, prenait du tramadol depuis 2 ans

« ... il travaillait beaucoup, etc. (...) c'était rigolo parce qu'au début, il n'avait pas compris qu'il avait justement un mésusage du tramadol. Je l'ai amené, en le questionnant, je lui ai dit « Attendez, vous n'en prenez pas pour de bonnes raisons. » (...) Dans un moment de faiblesse, il en a repris. il a eu un événement compliqué au travail. Là, je l'avais amené à voir une psychologue, ma collègue en l'occurrence. (...) Il ne prend plus rien maintenant. » [H-36, MSP (93)]

2. Externaliser le problème avec les MOA

- Patiente de 29 ans, s'occupe d'une crèche dans le 16^e arr. prend du tramadol depuis une dizaine d'années

«... je pense que c'est au CSAPA de le faire ou en tout cas, j'aimerais externaliser cette problématique et je suis très content que ce soit le centre [de désintoxication] XX qui s'en charge. Quand elle vient m'en quémander une petite boîte, je donne, à tort. » [H-35, CS (75/93)]

3. Minimiser le problème avec les MOA

- Patient de 64 ans, ancien pâtissier du 3^e arr., sous tramadol depuis 2011

«... je suis sûre qu'il y a une dépendance et que ça fait trop longtemps qu'il le prend... (...) Mais en même temps, je ne sais pas, je ne vais pas lui dire : « vous savez, je pense que vous êtes dépendant de votre traitement. » Mais, quelle est la solution que je propose par rapport à ses douleurs ? (...) Le CSAPA, je n'avais pas pensé du tout, parce que c'est vrai que je le vois trop pour les addictions aux substances ou alcool » [F-63, Cab. Libéral (75)]

4. Facteurs explicatifs de pratiques de prise en charge différenciées

Déterminants de la pratique	Types de rapport aux situations problématiques								
	Internaliser les problèmes avec les MOA	Externaliser les problèmes avec les MOA	Minimiser les problèmes avec les MOA						
Rôle de la MG	<p>L'addiction fait partie de la prise en charge globale de la personne.</p> <p>Coordonner une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Accompagner/travailler la motivation à arrêter des patient.es</p>	<p>L'addiction n'appartient pas au domaine de compétence de la médecine générale.</p> <p>Orienter le patient vers des centres spécialisés en addiction, en douleur.</p> <p>Assurer le suivi et le renouvellement des traitements</p>	<p>Traiter la douleur avant de s'occuper d'un possible problème d'addiction.</p> <p>Prendre l'avis des spécialistes de la douleur.</p> <p>L'addictologue pourrait négliger la problématique douleur.</p>						
Formation et expériences	<p>Détenir un diplôme supplémentaire ou expérience en :</p> <table border="0"> <tr> <td>Addictologie</td> <td>Soins palliatifs</td> </tr> <tr> <td>Santé mentale</td> <td>Gériatrie</td> </tr> <tr> <td>Sport-Santé</td> <td>Hypnothérapie</td> </tr> </table>	Addictologie	Soins palliatifs	Santé mentale	Gériatrie	Sport-Santé	Hypnothérapie	<p>Peu de formation en lien avec la prise en charge de la douleur ou des addictions.</p>	<p>Sans formation en lien avec la prise en charge de la douleur ou des addictions.</p>
Addictologie	Soins palliatifs								
Santé mentale	Gériatrie								
Sport-Santé	Hypnothérapie								
Contexte de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine intégrée dans des réseaux de correspondants solidifié. - Ex. MSP, ou CS + Microstructure 	<ul style="list-style-type: none"> - Manquer de réseau de correspondants. - Ex. CS 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine peu intégrée dans des réseaux de prévention ou de prise en charge d'addictions - Ex. Cabinet libéral (indiv.) 						
Rapport à l'usage du médicament	Sensibilisation aux risques d'EI et perception de problèmes de dépendance induits par les MOA								
	<p>Informers les patient.es des effets indésirables, y compris dépendance et syndrome de sevrage.</p>	<p>Ne pas mentionner tous les EI des MOA, mais échanger sur la dépendance médicamenteuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inconfort d'annoncer une dépendance médicamenteuse. - Peur de stigmatiser... 						

RÉFÉRENCES ET REMERCIEMENTS

ANSM (2019), Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques, Rapport. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Bergeron H. et Castel P. (2010), « Captation, appariement, réseau : une logique professionnelle d'organisation des soins », *Sociologie du Travail*, vol. 52, n° 4, pp. 441-460.

Díaz-Gómez C. et Milhet M. (2021), Le recours aux antalgiques opioïdes dans le traitement de la douleur: revue de littérature. OFDT, 63 p.

Duprat L. (2021), « Soigner les personnes âgées. Pour une sociologie de la prescription médicale », thèse de doctorat en sociologie, EHESS, 478 p.

Eberhart J. (2022), « Vie et mort d'un succès pharmaceutique: Retour sur le retrait contesté du Di-Antalvic », *Genèses*, 127, pp. 33-54.

Freidson E. (1984 [1970]), *La profession médicale*, Payot, Paris.

Rosman S. (2010), « Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas », in Bloy G. et Schweyer F-X., *Singuliers généralistes*, Presses de l'EHESS « Métiers Santé Social », pp. 117-132.

Vega A. (2012), « Positivisme et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français », *Sciences sociales et santé*, vol. 30, pp. 71-102.

Remerciements

Aux responsables et membres du comité scientifique du Projet EMOA:

N. Authier, C. Díaz-Gómez, J. Eberhart, F. Guilbaud, E. Langlois, M. Milhet, A. Ndiaye, É. Noguez, I. Obradovic.

Aux médecins qui ont accordé à l'enquêtrice des temps d'échange longs, qui ont préparé la discussion en amont en s'appuyant sur les dossiers des patients, et qui l'ont reçu dans leurs lieux de travail et parfois chez eux ou chez elles avec une grande confiance.

Aux professionnel.les ayant contribué à la phase de recrutement.

Aux personnes chargées du maquetage et de la communication : F. Million et E. Thiry

Merci de votre attention

laura.duprat@ofdt.fr

ofdt.fr