

Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux conduites addictives de leurs patients

Alcool, tabac et cannabis

La quasi-totalité des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire déclarent procéder au repérage des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis auprès de leurs patients. Ce repérage est plus souvent mis en œuvre de manière systématique et régulière pour le tabagisme (68 %), que pour la consommation d'alcool à risque (46 %) ou celle de cannabis (22 %). Un quart des praticiens utilisent la démarche de Repérage précoce et intervention brève (RPIB) sur ces trois consommations. Face aux patients pour lesquels une consommation d'alcool à risque est suspectée, le recours des médecins aux analyses biologiques est quasi-systématique, alors que l'utilisation de questionnaires ou échelles standardisés concerne moins de six médecins sur dix. S'agissant des nouveaux repères de consommation d'alcool, les praticiens ligériens les ont relativement bien intégrés puisque plus de six médecins sur dix déclarent les connaître.

Les recours des médecins généralistes aux structures spécialisées en addictologie sont fréquents : plus de neuf médecins sur dix ont fait appel dans l'année à un Csapa ou à un service hospitalier spécialisé, plus des deux tiers ont eu recours à une consultation spécialisée en tabacologie et plus d'un quart à une consultation jeunes consommateurs. Le recours à des structures spécialisées est notamment privilégié par les praticiens dans le cadre de prise en charge de patients souffrant d'un usage problématique d'alcool.



Dans le cadre de la 3^{ème} vague d'enquête du Panel 4 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale menée entre décembre 2019 et mars 2020, les médecins généralistes libéraux ont été interrogés, au plan national, sur leurs pratiques à l'égard des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis) de leurs patients.

Cette enquête a notamment exploré la question du repérage de ces consommations, et le recours à des structures spécialisées en addictologie. Pour appréhender plus concrètement la manière dont les médecins généralistes abordent en consultation les conduites addictives auprès de leurs patients, deux cas cliniques fictifs leur ont été proposés, l'un concernant l'abond du sevrage tabagique et l'autre, l'abond de la consommation excessive d'alcool et de sa réduction.

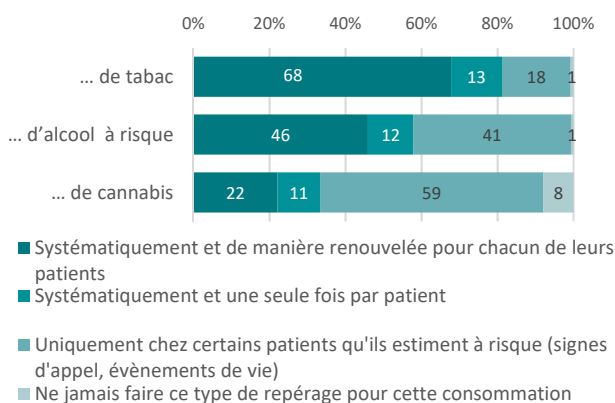
Cette étude restitue les résultats observés parmi les médecins généralistes des Pays de la Loire. Elle vient compléter les données publiées récemment au plan national [1].

Un repérage systématique et renouvelé plus fréquent pour le tabagisme que pour les usages d'alcool et de cannabis

En Pays de la Loire, la quasi-totalité des médecins généralistes libéraux déclarent, fin 2019/début 2020, procéder auprès de leurs patients aux repérages des consommations de tabac (99 %) et d'alcool à risque (99 %), et 92 % à celui d'une consommation de cannabis. Un constat comparable est observé au plan national. Le repérage « systématique », c'est-à-dire réalisé auprès de chacun de leurs patients et renouvelé de façon régulière, est plus souvent mis en œuvre pour le tabac, que pour l'alcool ou le cannabis : 68 % des médecins déclarent effectuer ce repérage systématique pour la consommation de tabac, 46 % indiquent le faire pour chacun de leurs patients pour la consommation d'alcool à risque, et 22 % pour celle de cannabis. Concernant cette dernière consommation, la majorité (59 %) des médecins réalisent un repérage auprès *uniquement des patients qu'ils estiment à risque* (signes d'appel, événements de vie) (Fig. 1). Ces proportions sont peu différentes de celles observées au niveau national.

FIG. 1 Fréquence du repérage des usages de tabac, d'alcool à risque et de cannabis

Part (%) des médecins généralistes déclarant procéder ou faire procéder au repérage de la consommation...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

L'analyse des caractéristiques des médecins qui sont associées à la réalisation d'un repérage systématique des usages de substances psychoactives met en évidence que, à autres caractéristiques comparables¹, les femmes médecins mettent davantage en œuvre un tel repérage pour le tabagisme (73 %) que leurs confrères masculins (64 %).

Concernant le repérage de l'usage de cannabis, celui-ci apparaît plus répandu parmi les praticiens exerçant dans un territoire à densité médicale élevée ou moyennement élevée (29 % pour 3^e et 4^e quartiles d'APL² vs 16 % pour 1^{er} et 2^e quartiles), parmi ceux exerçant seuls (30 % vs 19 % des praticiens exerçant en cabinet de groupe ou Maison de santé pluriprofessionnelle [MSP]), ainsi que parmi les praticiens âgés de 60 ans et plus (30 % vs 20 % de ceux âgés de moins de 60 ans).

Que ce soit pour le tabac, l'alcool ou le cannabis, les praticiens ayant bénéficié d'une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives (encadré 1) déclarent plus fréquemment réaliser un repérage systématique de l'usage de ces substances auprès de leurs patients (72 % pour le tabac, 50 % pour l'alcool et

26 % pour le cannabis, vs respectivement 63 %, 41 % et 18 % parmi les praticiens n'ayant pas suivi de formation complémentaire).

Un quart des médecins utilise la démarche RPIB

La Haute autorité de santé préconise d'associer le repérage précoce des consommations de tabac, d'alcool à risque et de cannabis à une intervention brève, correspondant ainsi à la démarche dite Repérage précoce et intervention brève (RPIB) [2, 3].

38 % des médecins généralistes de la région déclarent avoir connaissance de la démarche RPIB. Parmi eux, deux tiers (65 %) l'utilisent auprès de leurs patients. Ce sont ainsi 25 % des praticiens ligériens qui déclarent être utilisateurs de cette démarche. C'est un peu plus qu'au niveau national (22 %) et au-dessus du taux observé parmi les praticiens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA, 14 %).

¹ Résultats obtenus à partir de modèles de régression logistique permettant d'identifier les facteurs associés de manière indépendante aux opinions et pratiques des médecins généralistes. L'effet propre des variables suivantes a été étudié : âge du médecin, sexe, mode d'exercice, offre locale de médecine générale, environnement social, volume

d'activité, formation complémentaire sur les conduites addictives, et contribution à des actions de prévention collective (dans certains cas).

² APL : Accessibilité potentielle localisée.

À autres caractéristiques comparables¹, ce sont plus fréquemment les médecins les plus jeunes ou d'âge intermédiaire qui déclarent connaître la démarche RPIB (42 % des moins de 45 ans, 46 % des 45-59 ans, 19 % des 60 ans et plus) et qui de fait, déclarent l'utiliser (respectivement 28 %, 30 %, 10 %). Les praticiens exerçant en groupe, dont plus particulièrement ceux en MSP déclarent également plus souvent connaître cette démarche (49 %) et l'utiliser (33 %) que les médecins exerçant seuls (26 % et 19 %).

Les praticiens ayant bénéficié d'une formation complémentaire sur les conduites addictives sont aussi plus nombreux à déclarer connaître (47 %) et utiliser (32 %) la démarche RPIB que les praticiens n'ayant pas suivi de formation complémentaire dans le domaine (29 % et 17 %).

Les médecins utilisateurs de la démarche RPIB réalisent un peu plus souvent auprès de leurs patients un repérage systématique et renouvelé des consommations d'alcool (74 %) et de tabac (56 %) que ceux qui ne connaissent pas ou n'utilisent pas cette démarche (respectivement 67 %³ et 43 %).

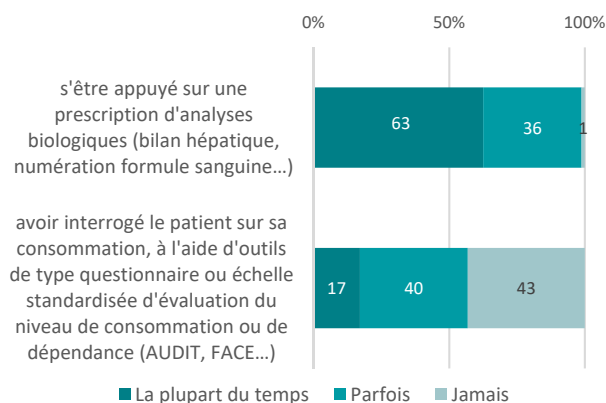
Repérage de l'usage d'alcool à risque : un recours quasi-systématique aux analyses biologiques, moindre aux questionnaires ou échelles standardisés

Interrogés sur les modalités qu'ils mettent en œuvre pour le repérage des consommateurs d'alcool à risque, la quasi-totalité des médecins généralistes indiquent s'être appuyés pour ce repérage « la plupart du temps » (63 %) ou « parfois » (36 %) sur la prescription d'analyses biologiques (bilan hépatique, numération formule sanguine...) au cours de l'année écoulée (Fig.2).

Le recours à des outils de type questionnaire ou échelle standardisée pour évaluer le niveau de consommation d'alcool ou de dépendance des patients⁴ est moins répandu pour ce repérage, rapporté par 57 % des médecins (17 % y recourent « la plupart du temps » et 40 % « parfois »). C'est toutefois plus qu'au niveau national (50 %), ou qu'en région PACA (49 %).

FIG. 2 Modalités de repérage des consommateurs d'alcool à risque

Part (%) des médecins généralistes déclarant, pour les patients pour lesquels ils ont suspecté une consommation d'alcool à risque au cours de l'année écoulée...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

ENCADRÉ 1 > Formations complémentaires dans le domaine des conduites addictives

Des formations sont accessibles aux médecins généralistes souhaitant plus particulièrement mettre à jour ou parfaire leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine des conduites addictives.

Au moment de l'enquête, 49 % des médecins généralistes libéraux ligériens déclarent avoir suivi, au cours des cinq dernières années, une séance de formation médicale continue (FMC)/développement professionnel continu (DPC) dans le domaine des conduites addictives, et 3 % indiquent avoir obtenu une capacité en addictologie ou tabacologie (diplôme universitaire ou inter-universitaire). Au total, ce sont 51 % des praticiens de la région qui ont fait la démarche de suivre une formation complémentaire dans le domaine. Cette proportion régionale, proche de la moyenne nationale (49 %), est supérieure de 7 points à celle observée parmi les praticiens de la région PACA (44 %).

Les praticiens les plus jeunes sont les moins nombreux à avoir suivi une formation complémentaire (44 % des moins de 45 ans, 54 % des 45-59 ans, 52 % des 60 ans et plus). Par ailleurs, la proportion de praticiens formés diminue avec le niveau de défavorisation de la commune d'exercice du praticien (de 63 % parmi les praticiens exerçant dans les communes les plus favorisées à 40 % parmi ceux exerçant dans les communes les plus défavorisées⁵).

Ces différents résultats n'intègrent pas la formation pouvant être menée par les praticiens dans un cadre moins formel (lecture d'articles scientifiques, participation à des séminaires/congrès, formations en ligne...), celle-ci n'ayant pas été abordée lors de l'enquête.

³ Cet écart n'est pas statistiquement significatif en région mais il l'est par contre au plan national.

⁴ AUDIT (Alcohol use disorders test), FACE (Fast alcohol consumption evaluation)... [4]

⁵ Dans la région, les communes les plus favorisées rassemblent essentiellement les grandes agglomérations et leurs couronnes. Les communes les plus défavorisées se situent plutôt au niveau du pourtour de la région (nord de la Loire-Atlantique, est du Maine-et-Loire, nord de la Mayenne, nord et sud de la Sarthe, est et sud de la Vendée).

En Pays de la Loire, à autres caractéristiques comparables, ce sont les femmes médecins qui utilisent plus fréquemment, dans le cadre du repérage de consommation d'alcool à risque, les questionnaires ou échelles (67 % vs 49 % de leurs confrères masculins), ainsi que les praticiens ayant suivi une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives (65 %), et ceux qui déclarent avoir participé à des actions de prévention collective⁶ (66 %). L'usage de ces outils est également plus répandu parmi les praticiens ayant un volume d'activité⁷ faible (58 %) ou intermédiaire (62 %), comparativement à ceux ayant un volume d'activité élevé (43 %).

Plus de 6 médecins sur dix déclarent connaître les nouveaux repères de consommation d'alcool

Les autorités sanitaires et sociétés savantes communiquent auprès des professionnels de santé depuis 2017, et plus largement auprès de la population générale depuis 2019, sur de nouvelles valeurs de repères de consommation d'alcool : *maximum 10 verres d'alcool par semaine, maximum 2 verres par jour, et des jours sans consommation au cours de la semaine* [5]. Ces repères diffèrent nettement de ceux utilisés précédemment : maximum 21 verres par semaine pour les hommes et 14 verres pour les femmes, maximum 4 verres par occasion quel que soit le sexe.

Lors de l'enquête, 63 % des médecins généralistes ligériens déclarent connaître les valeurs des nouveaux repères de consommation d'alcool. Cette proportion est proche de celle observée au plan national (61 %) et apparaît plutôt élevée au regard du caractère récent de la mise en place de ces repères (2017).

Les différentes communications menées notamment par Santé publique France, et leurs relais locaux auprès des professionnels de santé ont vraisemblablement pu contribuer à la bonne appropriation par les praticiens de ces nouveaux repères.

L'analyse des caractéristiques des médecins associées au fait de déclarer connaître les nouveaux repères de consommation d'alcool met en évidence, en région, que à autres caractéristiques comparables¹, les praticiens ayant suivi une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives déclarent davantage connaître ces nouveaux repères (68 %) que ceux n'ayant pas suivi (58 %). Cette caractéristique est la seule associée à la connaissance des nouveaux repères de consommation.

Dans la région, la proportion de médecins déclarant connaître les nouveaux repères de consommation d'alcool est significativement supérieure à celle observée en PACA (63 % vs 56 %). Cet écart régional n'est toutefois pas significatif après ajustement sur les caractéristiques des praticiens, et sur le fait d'avoir suivi ou non une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives, qui est plus fréquent parmi les praticiens de la région que parmi ceux de PACA (encadré 1).

Plus d'aisance dans les échanges autour du tabac que concernant l'alcool

Comme au plan national, la quasi-totalité (99 %) des médecins ligériens considèrent qu'initier les échanges avec leurs patients repérés comme tabagiques afin de leur proposer un sevrage fait partie des rôles du médecin généraliste (84 % « oui, tout à fait » ; 15 % « oui, plutôt »). Ils sont aussi nombreux à indiquer que, parmi leurs rôles, figure l'initiation d'échanges auprès des patients repérés avec une consommation d'alcool à risque afin de leur proposer une aide à la réduction ou à l'arrêt de leur consommation (84 % « oui, tout à fait » ; 14 % « oui, plutôt »).

Par ailleurs, les médecins généralistes se considèrent dans leur très grande majorité à l'aise pour échanger avec leurs patients autour de la réduction ou l'arrêt de tabac (79 % « oui, tout à fait » ; 20 % « oui, plutôt »), ainsi

⁶ Avoir contribué au cours des deux dernières années à l'organisation d'actions de prévention collective auprès d'un groupe de population (personnes âgées, milieu scolaire, habitants de territoires fragiles...), et/ou avoir personnellement déjà participé (ou vouloir participer) au dispositif Mois sans Tabac.

⁷ Volume d'activité « faible » : moins de 3 728 actes (consultations et visites) réalisés en 2017 ; « intermédiaire » : entre 3 729 et 6 362 actes, « élevé » : > 6 362 actes.

qu'autour de la réduction ou l'arrêt d'une consommation d'alcool à risque (55 % « oui, tout à fait » et 38 % « oui, plutôt »). Cette perception apparaît toutefois un peu plus mitigée pour l'alcool, la proportion de praticiens se déclarant « tout à fait » à l'aise (55 %) étant en effet inférieure à celle observée pour le tabac (79 %).

Un recours aux structures spécialisées fréquent, le plus souvent pour de l'adressage de patients

Dans le cadre de la prise en charge de personnes souffrant de conduites addictives, les médecins généralistes peuvent recourir à plusieurs dispositifs spécialisés en addictologie, que ce soit pour des conseils, des orientations, ou encore un appui dans leur suivi (encadré 2).

Ce recours est fréquent : 95 % médecins généralistes ligériens déclarent avoir fait appel dans l'année, pour un ou plusieurs de leurs patients, à un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ou à un service hospitalier spécialisé, et 67 % à une consultation spécialisée de tabacologie. Le recours dans l'année à une Consultation jeunes consommateurs (CJC) est moins répandu, rapporté par 28 % des praticiens.

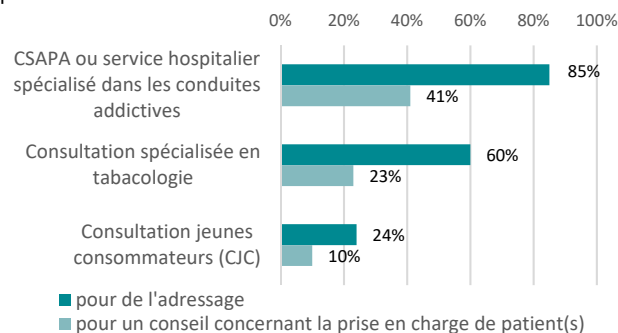
Le motif de recours des médecins à ces structures spécialisées concerne le plus souvent l'adressage de patients : 85 % des praticiens ont ainsi adressé dans l'année un de leurs patients à un Csapa ou à un service hospitalier spécialisé, 60 % à une consultation spécialisée de tabacologie et 24 % à une CJC. Ils sont respectivement 41 %, 23 % et 10 % à avoir fait appel à ces différentes structures pour un conseil concernant la prise en charge d'un de leurs patients (Fig.3).

La proportion de médecins ayant fait appel dans l'année à un Csapa ou un service hospitalier spécialisé est dans la région (95 %) supérieure à celles observées au plan national (91 %) et en région PACA (88 %), en lien avec un plus grand recours à ces structures pour des conseils concernant la prise en charge de patients (41 % en Pays de la Loire, 35 % en France, 28 % en PACA).

Les praticiens ligériens, comparativement à ceux de la région PACA, ont en outre plus souvent recours dans l'année aux CJC (28 % vs 21 %), ainsi qu'aux consultations spécialisées de tabacologie (67 % vs 56 %), notamment pour des adressages (60 % vs 49 %).

FIG. 3 Recours des médecins généralistes à des structures spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives

Part (%) des médecins généralistes déclarant, au cours de l'année écoulée, avoir fait appel pour un ou plusieurs de leurs patients à un/une...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

À autres caractéristiques comparables¹, les médecins femmes ont plus souvent recours dans l'année à une consultation spécialisée de tabacologie que leurs confrères masculins, et ce pour de l'adressage de patients (66 % vs 55 %). À l'inverse, les médecins exerçant en MSP sont moins enclins à solliciter ces consultations pour de l'adressage (46 %) que ceux exerçant seuls (62 %) ou en cabinet de groupe hors MSP (64 %) (encadré 3). Les praticiens les plus jeunes ont quant à eux moins souvent recours dans l'année aux CJC que leurs aînés (18 % des moins de 45 ans, 31 % des 45-59 ans, 34 % des 60 ans et plus), que ce soit pour de l'adressage de patients ou pour des conseils sur une prise en charge. S'agissant des Csapa ou des services hospitaliers spécialisés, les praticiens ayant bénéficié d'une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives sollicitent plus souvent ces structures pour des conseils (48 %) que ceux qui n'en ont pas bénéficié (34 %). Le suivi d'une formation pourrait ainsi favoriser l'identification de ces structures par les praticiens et de ce fait, leur sollicitation.

ENCADRÉ 2 > Offre de prise en charge des conduites addictives en Pays de la Loire

Le système de prise en charge des addictions repose sur trois secteurs complémentaires :

- **les professionnels de santé du premier recours,**

- **le secteur hospitalier**, structuré autour d'une filière spécifique en addictologie (consultations en addictologie dont certaines sont restées spécialisées en tabacologie, équipes de liaison et de soins en addictologie [Elsa], unités d'hospitalisation à temps complet [sevrages simples ou soins complexes], hospitalisations de jour en addictologie, services de soins de suite et de réadaptation en addictologie).

Selon les données hospitalières, en 2018, près de 15 000 personnes ont été vues dans la région au moins une fois au cours de l'année dans le cadre d'une consultation hospitalière en addictologie, et près de 7 500 Ligériens ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année en services de court séjour, de psychiatrie ou de SSR pour un problème de conduites addictives (hors intoxications aiguës) [6].

- **le secteur médicosocial** avec les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), les CJC et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (Caarud).

Concernant plus particulièrement les Csapa, ces structures s'adressent aux personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance), ainsi qu'à leur entourage. Ils peuvent être généralistes ou spécialisés (alcool ou substances illicites). Ces structures, reposant sur des équipes pluridisciplinaires assurent des missions :

- d'accueil, d'information et de prévention, d'évaluation médicale, psychologique et sociale et d'orientation pour le patient ou son entourage,
- de réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives,
- de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.

En Pays de la Loire, les 9 **Csapa** (hors Csapa en milieu pénitentiaire) ont une activité généraliste et territorialisée. Ils sont déployés sur une vingtaine de sites permettant de mailler l'ensemble du territoire. En 2019, près de 15 700 personnes ont été vues au moins une fois par un Csapa de la région, dont 43 % pour la première fois. La grande majorité de ces patients sont des hommes (77 %), et la moitié sont âgés entre 30 et 50 ans. Le produit à l'origine de la prise en charge de ces patients est le plus souvent l'alcool (46 %), suivi par le cannabis (16 %) et les opiacés (12 %). Le recours à un Csapa pour une prise en charge liée au tabagisme a augmenté au cours des dernières années mais il reste toutefois limité (5 % des patients suivis en Csapa en 2019).

Les **Consultations jeunes consommateurs (CJC)** accueillent des jeunes consommateurs ainsi que leur entourage. Toutes les conduites addictives (avec ou sans substance) peuvent être abordées dans le cadre de ces consultations. Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés. Les parents peuvent également être reçus sans le jeune concerné. Les CJC proposent une évaluation des consommations, des risques associés, un accompagnement pour prévenir une consommation problématique ainsi que des aides à l'arrêt ou à la réduction des consommations ou pratiques.

Dans la région, il existe 27 lieux de consultations, la très grande majorité d'entre eux étant rattachés à un Csapa. En 2019, les CJC de la région ont accueilli près de 2 500 personnes, dont 2 000 jeunes et 500 personnes de l'entourage d'un jeune. Dans la majorité des cas, le produit motivant le recours à la CJC est le cannabis (un peu plus de 50 %), devant l'alcool (16,5 %) et le tabac (8,5 %). Quand les jeunes ont besoin d'être suivis au-delà de l'accueil en CJC, ils sont majoritairement orientés vers un Csapa.

ENCADRÉ 3 > Prévention et prise en charge des conduites addictives dans le cadre d'un exercice regroupé

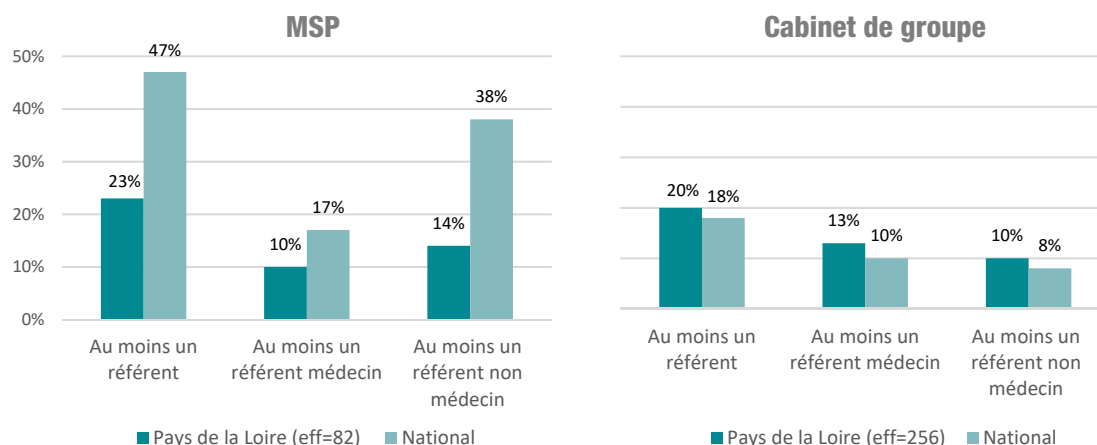
Lors de l'enquête, les médecins généralistes déclarant exercer sous forme regroupée (en cabinet de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle) ont été interrogés sur l'existence au sein de leur structure d'un professionnel référent sur les conduites addictives.

21 % d'entre eux déclarent qu'un ou plusieurs professionnels (médecins ou non) de leur structure s'occupent plus particulièrement de la prévention et/ou de la prise en charge des conduites addictives auprès de leurs patients. Cette proportion régionale n'est pas significativement différente de celles observées au plan national (23 %) et en région PACA (17 %). Elle ne diffère également pas selon la forme d'exercice regroupé : 23 % des praticiens en MSP et 20 % de ceux exerçant en cabinet de groupe indiquent la présence d'au moins un référent dans ce domaine.

9 % des praticiens ligériens précisent qu'il s'agit d'un professionnel non-médecin (infirmier, psychologue...), 9 % d'un médecin, et 3 % de plusieurs professionnels médecins et non-médecins (respectivement 11 %, 9 % et 3 % au plan national).

La présence de référents au sein des MSP apparaît nettement moins répandue dans la région (23 %) qu'au plan national (47 %). Si ce constat concerne la présence de référent médecin (10 % vs 17 % en France), il est surtout lié à la moindre présence de référents non-médecins (14 % vs 38 %) (Fig.4).

FIG. 4 Présence de professionnels référents pour la prévention et/ou la prise en charge des conduites addictives selon la forme d'exercice regroupé – Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou cabinet de groupe



Les médecins généralistes exerçant en MSP (effectif=82) ont été plus particulièrement interrogés sur les actions, outils, interventions en matière de prévention et/ou de prise en charge des conduites addictives qui sont mis en œuvre au sein de leur structure. 39 % d'entre eux rapportent l'intervention d'un ou plusieurs psychologues et 25 % celle d'un Csapa. Ils sont 41 % à indiquer l'organisation de réunions au cours desquelles les dossiers des patients concernés par les problématiques de conduites addictives sont évoqués, et 25 % que des protocoles pluriprofessionnels spécifiques aux conduites addictives sont mis en place. Ces résultats régionaux sont proches de ceux observés au plan national.

Certaines pratiques dans le domaine des conduites addictives apparaissent corrélées avec le mode d'exercice de praticiens. Les analyses multivariées mettent ainsi en évidence que les praticiens exerçant sous forme regroupée, dont plus particulièrement ceux en MSP, déclarent davantage connaître et utiliser la démarche RPIB que les praticiens exerçant seuls.

À l'inverse, les praticiens exerçant seuls mettraient plus souvent en œuvre un repérage de l'usage du cannabis de manière systématique et renouvelée auprès de leurs patients que les praticiens exerçant sous forme regroupée.

Concernant les collaborations avec des structures spécialisées en addictologie, les médecins exerçant en MSP seraient moins enclins à adresser des patients auprès de consultations spécialisées de tabacologie comparativement aux praticiens exerçant en cabinet de groupe ou seuls. Ceci peut être notamment lié à la présence ou l'intervention de professionnels ressources au sein de ces structures (psychologues, Csapa...).

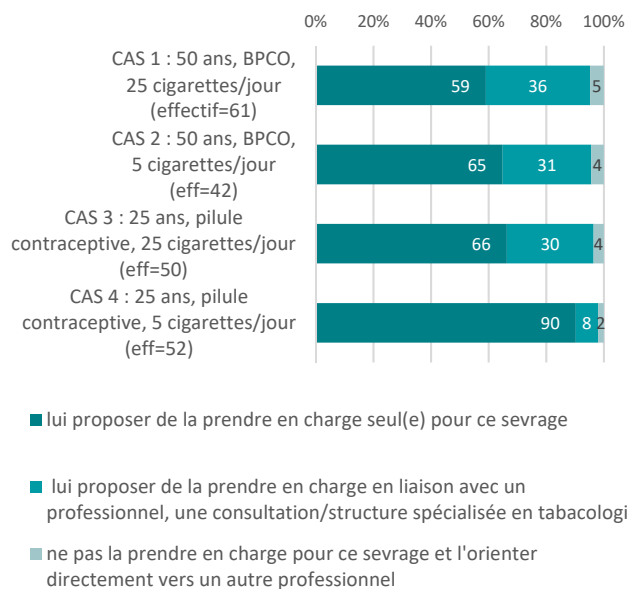
CAS CLINIQUES FICTIFS

La manière dont les médecins généralistes abordent en consultation les patients souffrant d'addictions a été étudiée à l'aide de deux cas cliniques fictifs (« vignettes cliniques »).

Cas fictif n° 1 : Abord du sevrage tabagique

La première explore le cas d'une femme venant pour une aide au sevrage tabagique. Cette femme fume régulièrement depuis l'âge de 17 ans. Elle n'a jamais cherché à arrêter de fumer mais elle souhaite désormais qu'on lui apporte une aide au sevrage tabagique. Quatre déclinaisons de la vignette ont été présentées à quatre sous-groupes de médecins, en faisant varier d'une part, la situation clinique de la patiente et son âge (femme de 50 ans très handicapée par une bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], ou femme de 25 ans prenant depuis peu la pilule contraceptive), et d'autre part le nombre de cigarettes fumées par jour (5 ou 25).

FIG. 5 Types de suivis proposés par les médecins généralistes pour une patiente consultant pour une aide au sevrage tabagique selon la déclinaison de la vignette clinique
 Part (%) des médecins généralistes déclarant...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

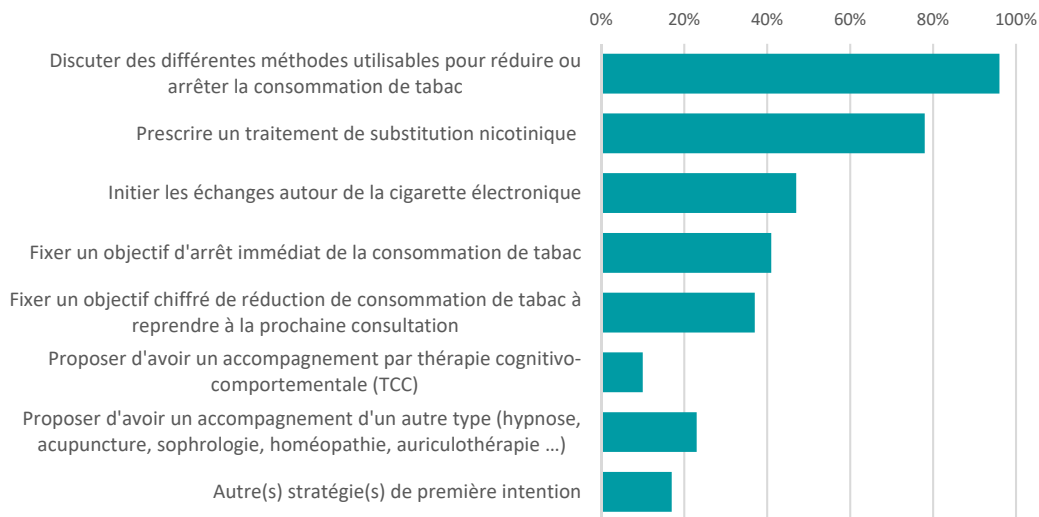
Quels que soient la situation clinique de la patiente et le nombre de cigarettes fumées par jour, la grande majorité des médecins généralistes déclarent proposer à cette patiente de la prendre en charge seul pour ce sevrage tabagique. Une prise en charge en liaison avec un professionnel, une consultation ou une structure spécialisée en tabacologie est plus fréquemment proposée pour une femme âgée de 50 ans, souffrant de BPCO et fumant 25 cigarettes par jour, que pour une femme âgée de 25 ans, fumant 5 cigarettes par jour et prenant depuis peu de temps une pilule contraceptive (Fig.5). Ces résultats régionaux sont cohérents avec ceux observés au plan national.

Les praticiens, qui ont déclaré prendre en charge seul ou en liaison avec d'autres professionnels/structures spécialisés en tabacologie, ont ensuite été interrogés sur les modalités de prise en charge qu'ils proposaient en première intention dans le cadre du sevrage tabagique de la patiente. Une liste prédéfinie de modalités de prise en charge leur a ainsi été proposée.

De façon globale (quels que soient la situation clinique de la patiente et le nombre de cigarettes fumées par jour sans distinction du cas de figure étudié), plus de neuf médecins sur dix déclarent « la plupart du temps » discuter avec la patiente des différentes méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation de tabac. Plus de trois quarts des médecins indiquent prescrire « la plupart du temps » un traitement nicotinique de substitution. Des échanges autour de la cigarette électronique sont engagés assez fréquemment avec la patiente, par environ la moitié des praticiens « la plupart du temps ». Un objectif d'arrêt immédiat de la consommation de tabac est fixé dans environ 40 % des cas, et le fait de fixer un objectif chiffré de réduction de consommation de tabac à reprendre à la prochaine consultation dans plus d'un tiers des cas. Les accompagnements, qu'ils soient par thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou d'autres types (hypnose, acupuncture, sophrologie, homéopathie, auriculothérapie...), sont quant à eux moins souvent proposés (Fig.6).

FIG. 6 Modalités de prise en charge en première intention proposées par les médecins généralistes pour une patiente consultant pour une aide au sevrage tabagique

Part (%) des médecins généralistes déclarant "la plupart du temps", afin d'aboutir au sevrage tabagique, en première intention...



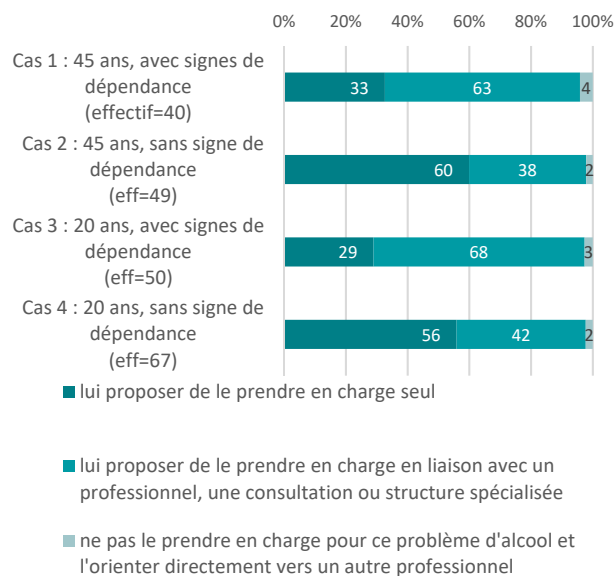
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire
 Champ : Médecins ayant déclaré prendre en charge (seul ou en liaison avec un professionnel/structure spécialisé) la patiente pour son sevrage tabagique (effectif = 206)

Cas fictif n° 2 : Abord de la consommation excessive d'alcool et de sa réduction

La seconde vignette clinique proposée aux médecins généralistes présente le cas d'un patient dont le praticien est le médecin traitant depuis peu. Cet homme vient pour une douleur à la cheville liée à une entorse suite à une chute dans les escaliers. Lors de la consultation, le sujet d'une consommation excessive d'alcool est abordé et le patient se dit motivé pour une prise en charge visant à réduire sa consommation. Quatre versions différentes de la vignette ont été présentées à quatre sous-groupes de médecins, en faisant varier d'une part l'âge du patient (45 ou 20 ans), et d'autre part la présence ou non de signes de dépendance à l'alcool.

FIG. 7 Types de suivis proposés par les médecins pour un patient souhaitant réduire une consommation excessive d'alcool, selon la déclinaison de la vignette clinique

Part (%) des médecins généralistes déclarant...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

Quel que soit l'âge du patient, en cas de signes de dépendance à l'alcool, la majorité des médecins généralistes envisagent de prendre en charge le patient en liaison avec d'autres professionnels/structures spécialisés dans le domaine, alors qu'en l'absence de signe de dépendance chez le patient, une prise en charge par le médecin seul est le plus souvent envisagée (Fig.7).

Les praticiens qui ont déclaré prendre en charge le problème de consommation d'alcool du patient, seuls ou en liaison avec d'autres professionnels/structures spécialisés, ont ensuite été interrogés sur les modalités de prise en charge qu'ils proposeraient en première intention. Une liste prédéfinie de modalités de prise en charge leur a ainsi été proposée.

La grande majorité (environ 70 %) des médecins déclarent « la plupart du temps » discuter avec le patient des différentes méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation d'alcool, que celui-ci présente ou non des signes de dépendance (Fig.8).

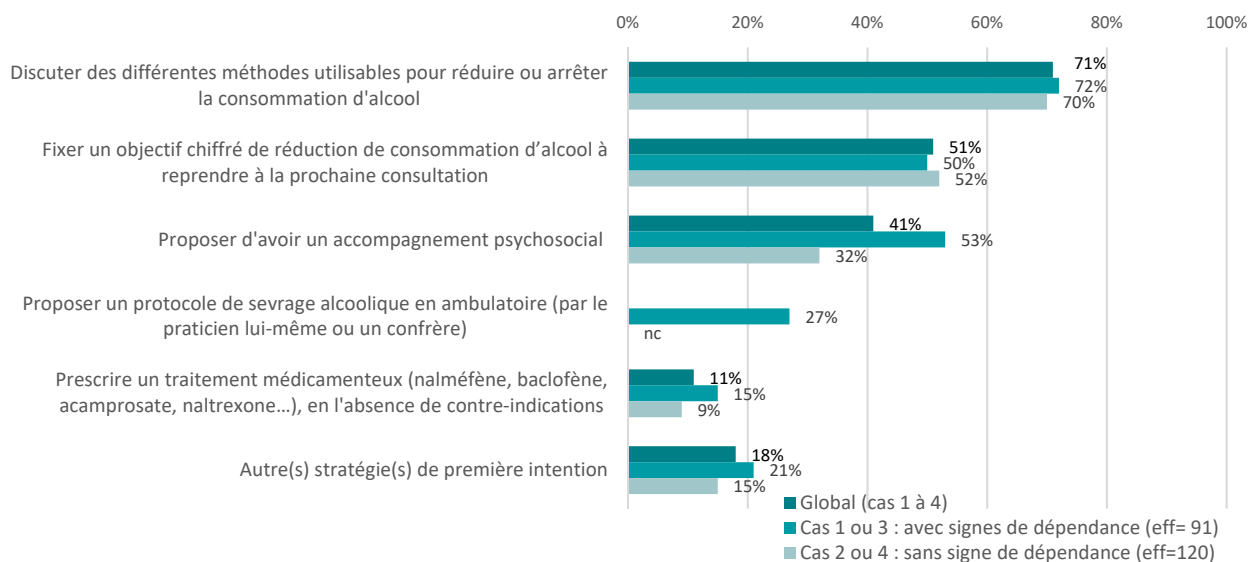
Un objectif chiffré de réduction de la consommation d'alcool à reprendre à la prochaine consultation est fixé « la plupart du temps » par environ un médecin sur deux, que le patient présente ou non des signes de dépendance.

Un accompagnement psychosocial est également assez souvent proposé (par environ 40 % des praticiens « la plupart du temps »), cette proposition étant plus fréquente lorsque le patient présente des signes de dépendance (53 % vs 32 % s'il n'en présente pas).

Concernant la prescription de traitements médicamenteux⁸ en l'absence de contre-indications, celle-ci apparaît un peu plus souvent proposée par les médecins en cas de signes de dépendance à l'alcool (15 % « la plupart du temps ») qu'en l'absence de signe (9 %⁹).

Pour les patients présentant des signes de dépendance à l'alcool, un protocole de sevrage en ambulatoire¹⁰ est proposé « la plupart du temps » par plus d'un quart des praticiens (et « parfois », par 51 % des médecins).

FIG. 8 Modalités de prise en charge proposées en première intention par les médecins généralistes pour un patient souhaitant réduire une consommation excessive d'alcool, selon que ce dernier présente ou non des signes de dépendance
 Part (%) des médecins généralistes déclarant "la plupart du temps" en première intention....



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (déc. 2019-mars 2020). ORS et URML des Pays de la Loire

Champ : Médecins ayant déclaré prendre en charge (seul ou en liaison avec un professionnel/structure spécialisé) le patient souhaitant réduire sa consommation excessive d'alcool (effectif = 202)

⁸ Nalméfène, baclofène, acamprosate, naltrexone...

⁹ Cette différence n'est pas statistiquement significative au plan régional. Elle l'est cependant au plan national.

¹⁰ mis en œuvre par le praticien lui-même ou un confrère.

POUR EN SAVOIR PLUS

Publications régionales



Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux conduites addictives de leurs patients. Opioides. N° 30. **À paraître à l'automne 2021**

Résultats issus de cette vague d'enquête (fin 2019-début 2020) sur les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire en matière de traitements de substitution aux opioïdes et de traitements antalgiques opioïdes.



Opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire en matière de prévention. N° 28.

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire, septembre 2021, 8 p.
Résultats issus de cette vague d'enquête (fin 2019-début 2020) sur les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire en matière de prévention (organisation d'actions de prévention collective, mise à disposition au cabinet de messages et d'outils à visée de prévention, connaissance et utilisation des cotations de consultations complexes dédiées à la prévention, impact de la ROSP sur les pratiques préventives).

Publications nationales



Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients

Drees, *Dossier de la Drees*, n° 80, juillet 2021, 47 p.

Ensemble des résultats nationaux de cette vague d'enquête (fin 2019-début 2020) sur les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives (alcool, tabac, cannabis et opioïdes).



Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention

Drees, *Études et Résultats*, n° 1197, juillet 2021, 6 p.

Résultats nationaux de cette vague d'enquête (fin 2019-début 2020) sur les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux en matière de prévention (organisation d'actions de prévention collective, mise à disposition au cabinet de messages et d'outils à visée de prévention, connaissance et utilisation des cotations de consultations complexes dédiées à la prévention, impact de la ROSP sur les pratiques préventives).



Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) en Addictologie

De nombreux outils disponibles sur srae-addicto-pdl.fr : référentiels, annuaire des professionnels...
Offre de formations, groupes de travail...

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies par téléphone et par internet de décembre 2019 à mars 2020 auprès d'un échantillon représentatif de 427 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui comprend un échantillon national (France métropolitaine) de médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur), dont deux sous-échantillons surreprésentés de médecins des régions Pays de la Loire et de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il s'agit ici de la troisième vague d'enquête de ce 4^{ème} Panel.

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Afin d'être représentatives de l'ensemble des médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif), les données ont fait l'objet de plusieurs traitements statistiques avant analyse. Toutes les analyses prennent en compte le plan de sondage (stratifié complexe) et les pondérations.

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urml-paysdelaloire.org. La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur : <https://panel-mg.org/>

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et l'ORS et l'URML PACA. En Pays de la Loire, ce projet est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé (ARS) et l'URML.

Le questionnaire a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail comportant la Drees, la DGS, les ORS et les URML des régions Pays de la Loire et PACA, Aix-Marseille School of Economics (AMSE), l'Insee, le HCSP, l'Inra, l'UMR 912 SESSTIM, la CPAM de Loire-Atlantique, l'ARS Pays de la Loire, la SRAE Addictologie Pays de la Loire et l'IREPS Pays de la Loire.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Dr Marie-Astrid Metten, Dr Jean-François Buyck, (ORS Pays de la Loire), Dr Marie Rocheteau et Dr Thomas Héroult (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Merci à : Roseline Bontemps, Dr Dominique Legrand (ARS), Dr Pascale Chauvin-Grelier, Solen Pelé (SRAE Addictologie), Dr Jean-Gérald Bertet et Dr Philippe Delorme (URML Pays de la Loire) pour leurs contributions à l'élaboration du questionnaire, et à l'analyse des résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2021). Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux conduites addictives de leurs patients. Alcool, tabac et cannabis. N° 29. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] David S, Buyck JF, Metten MA *et al.* (2021). Les médecins généralistes face aux conduites addictives en médecine générale. *Dossier de la Drees*, n° 80, 47 p.
- [2] HAS. (2021). Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Rapport d'élaboration. 52 p.
- [3] HAS. (2021). Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Fiche outil. 2 p.
- [4] Boîte à outils Alcool Info Service <https://www.alcool-info-service.fr/Alcool/Home-Professionnels/Alcool-Sante/Pour-en-savoir-plus/Boite-a-outils>
- [5] Santé publique France, INCa. (2017). Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer. 149 p.
- [6] ATIH. Addictions chroniques. <https://www.scansante.fr/applications/addictions-chroniques>.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.orspaysdelaloire.com et www.urml-paysdelaloire.org

ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urml-paysdelaloire.org

PANEL D'OBSERVATION
des pratiques et des conditions d'exercice
en Médecine Générale

DREES
ORS
URPS Médecins Libéraux

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Drees