

Opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire

Opiïdes : traitements de substitution, traitements antalgiques

Près des trois quarts des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire déclarent initier des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) par buprénorphine ou renouveler des prescriptions de traitements par méthadone ou buprénorphine : la plupart (56 %) effectuent uniquement des renouvellements, et 17 % initient des prescriptions. Un tiers des praticiens qui effectuent uniquement des renouvellements de prescriptions, et la moitié de ceux qui initient des prescriptions de buprénorphine se considèrent suffisamment formés dans ce domaine. La très grande majorité (90 %) des médecins prescripteurs de TSO disposent des coordonnées de professionnels spécialisés pouvant les aider dans ces prises en charge.

Concernant les traitements antalgiques opioïdes, une large majorité (75 %) des médecins déclarent informer systématiquement leurs patients, lors de leur prescription, des risques de mésusage et de dépendance. Moins d'un médecin sur deux (45 %) se considère suffisamment formé pour repérer les signes de mésusage des traitements antalgiques opioïdes, et plus de la moitié (55 %) estiment être souvent confrontés à des difficultés pour respecter les recommandations quant à la durée maximale de traitements antalgiques opioïdes, pour leurs patients ayant des douleurs chroniques non-cancéreuses.



Dans le cadre de la 3^e 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 perceptions et pratiques à l'égard des opioïdes, sur deux thématiques spécifiques :

- la dépendance aux opioïdes et sa prise en charge par un traitement de substitution aux opioïdes (TSO),
- le mésusage et la dépendance liés à la prise de traitements antalgiques opioïdes.

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].

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES

Près des trois quarts des médecins généralistes concernés au moins une fois dans l'année par la prescription de TSO

La prise en charge des personnes présentant une dépendance aux opioïdes repose sur une stratégie associant un suivi médical, psychologique et social. Elle s'appuie notamment sur la prescription de TSO, qui ont pour but de réduire les consommations à risque, et leurs conséquences sanitaires et sociales.

Les médecins généralistes libéraux peuvent être amenés à prescrire un TSO, en complémentarité des prises en charge spécialisées en Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et à l'hôpital. Depuis 1995, ils sont habilités à renouveler uniquement la prescription de méthadone, ce traitement ne pouvant être initié que par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un établissement hospitalier ; et ils sont autorisés à initier la prescription de buprénorphine haut dosage (BHD), alternative à la méthadone présentant de très faibles risques de surdoses.

En Pays de la Loire, 17 % des médecins généralistes libéraux déclarent, fin 2019/début 2020, avoir initié la prescription d'un traitement médicamenteux de substitution aux opiacés (buprénorphine, y compris suboxone - association de buprénorphine et de naloxone -) au cours de l'année écoulée.

Du fait du cadre réglementaire moins restrictif que celui de l'initiation de TSO, le renouvellement d'une prescription d'un TSO initiée par un autre professionnel spécialisé est une pratique plus répandue : 72 % des praticiens ligériens sont concernés dans l'année (dont 56 % réalisent uniquement ces renouvellements, et n'initient donc pas la prescription de TSO).

La très grande majorité (94 %) des médecins qui ont initié une prescription de buprénorphine dans l'année, ont également renouvelé une prescription de buprénorphine ou de méthadone au cours de cette période.

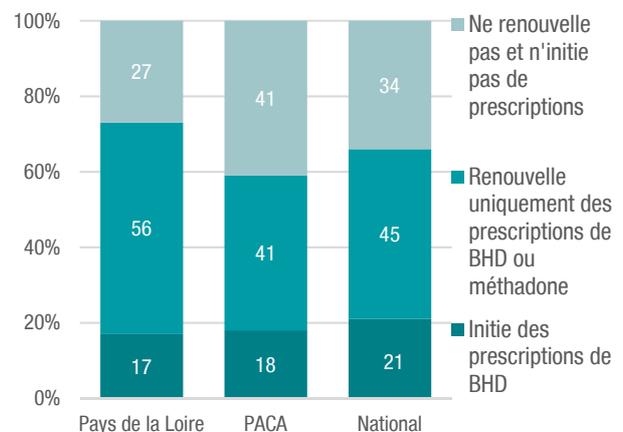
Au total, ce sont près des trois quarts des médecins généralistes ligériens (73 %) qui ont été concernés au moins une fois dans l'année par l'initiation d'une prescription d'un TSO et/ou son renouvellement (Fig.1).

Les médecins généralistes ligériens réalisent plus souvent des renouvellements qu'au plan national

La proportion de médecins ayant initié ou renouvelé dans l'année la prescription de TSO est, dans la région (73 %), supérieure à celles observées au plan national (66 %) et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA, 59 %). Cette différence correspond à une plus grande fréquence dans la région de praticiens réalisant des renouvellements de prescription de TSO (56 % vs 45 % en France, 41 % en PACA), la fréquence des praticiens initiant la prescription de TSO n'étant par contre pas significativement différente entre les deux régions et la France.

FIG. 1 Initiation et renouvellement de prescription de traitements de substitution aux opioïdes dans l'année

Parts (%) des médecins généralistes déclarant avoir initié la prescription d'un TSO, ou renouvelé la prescription d'un TSO initiée par un autre professionnel spécialisé 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

Selon les résultats des analyses multivariées¹, les pratiques de prescription de TSO varient selon l'âge des médecins généralistes. Comme au plan national, l'initiation de TSO augmente en fréquence avec l'âge des praticiens (12 % parmi les moins de 45 ans, 17 % parmi les 45-59 ans et 23 % parmi les 60 ans et plus). *A contrario*, le fait de réaliser uniquement des renouvellements de prescription de TSO apparaît plus fréquent parmi les médecins les plus jeunes (64 % parmi les moins de 45 ans, 54 % parmi les 45-59 ans, et 51 % parmi les 60 ans et plus).

L'environnement d'exercice, et plus particulièrement le contexte social, semble également avoir un impact. L'initiation de prescription de TSO apparaît plus fréquente parmi les médecins exerçant dans les communes de la région les moins favorisées (25 %) comparativement aux praticiens des communes les plus favorisées (10 %)².

Eu égard aux différences de pratiques de prescription des TSO observées selon l'âge des praticiens, les médecins du groupe de lecture de l'URML ayant participé à la discussion des résultats évoquent le risque croissant de difficultés de prise en charge des patients sous TSO, avec les départs en retraite de praticiens qui apparaissent plus particulièrement investis, ainsi que l'intérêt de renforcer la formation des praticiens les plus jeunes dans ce domaine.

4 médecins généralistes prescripteurs de TSO sur 10 se considèrent suffisamment formés dans le domaine

Parmi les médecins ayant initié ou renouvelé un TSO dans l'année, 38 % déclarent se sentir suffisamment formés pour cette prise en charge. Cet avis est plus souvent exprimé par les praticiens qui ont initié un TSO (52 %) que parmi ceux ayant uniquement renouvelé ce type de traitement dans l'année (34 %).

ENCADRÉ 1 > Bénéficiaires de TSO en Pays de la Loire

Il est estimé qu'environ 5 900 habitants des Pays de la Loire bénéficient en 2017 d'un traitement de substitution aux opioïdes (dont 2 400 de méthadone, et 3 500 de buprénorphine haut dosage y compris suboxone), ce qui représente 218 patients pour 100 000 habitants de 15-74 ans. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne nationale (328 pour 100 000 habitants) et constitue, avec celui de la région Île-de-France (204), les taux les plus faibles des régions hexagonales [2, 3].

Dans la région, la proportion globale de praticiens se considérant suffisamment formés (38 %) apparaît inférieure à celles observées au plan national (45 %) et en région PACA (50 %). Ce différentiel est essentiellement lié à une perception un peu moins favorable dans la région parmi les initiateurs de TSO (seulement la moitié se considèrent suffisamment formés contre environ deux tiers au plan national et plus de 70 % en région PACA³).

9 médecins prescripteurs sur 10 disposent des coordonnées de professionnels spécialisés pouvant les aider dans ces prises en charge

La très grande majorité (90 %) des praticiens, ayant initié ou renouvelé une prescription de TSO dans l'année, déclarent disposer de coordonnées d'un professionnel ou d'une structure spécialisée pouvant les aider dans cette prise en charge. Cette proportion est proche de la moyenne nationale (86 %) et supérieure à celle observée en région PACA (79 %).

Les données recueillies dans le cadre de l'enquête ne permettaient pas de disposer d'éléments plus précis sur les perceptions des médecins concernant l'offre en structure spécialisée sur leur territoire (Csapa, Caarud, services hospitaliers...), ni sur les modalités de collaboration avec ces structures.

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.

² Dans la région, les communes les plus favorisées (selon l'indice de défavorisation sociale Fdep 2015) 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).

³ Ce dernier constat doit toutefois être considéré avec précaution car il est établi à partir de faibles effectifs de médecins généralistes qui initient des prescriptions de TSO (64 praticiens concernés parmi les 427 composant l'échantillon Pays de la Loire).

ENCADRÉ 2 > Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) en addictologie

La SRAE Addictologie est un dispositif mis en œuvre et financé par l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire. Elle est juridiquement portée par l'Union régionale des acteurs en addictologie (URAA).

Cette structure contribue à l'**amélioration de la fluidité des parcours de prévention, de soins et d'accompagnement des patients et usagers par le soutien des acteurs de l'addictologie et de leurs partenaires.**

Elle n'est pas un réseau de prise en charge des patients.

Ses missions :

- Contribuer à la lisibilité de l'organisation régionale en addictologie et à sa coordination :
 - en renforçant la lisibilité de l'organisation de l'offre en addictologie,
 - en participant à la coordination des différents acteurs en addictologie,
 - en renforçant les interfaces avec les acteurs des différents secteurs de l'addictologie et du droit commun.
- Soutenir l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles :
 - en participant aux évaluations des organisations et dispositifs,
 - en diffusant les référentiels et les outils nationaux,
 - en co-construisant des outils régionaux partagés,
 - en proposant un appui méthodologique.
- Contribuer au développement de l'expertise :
 - en assurant et diffusant la veille,
 - en organisant des journées d'informations et d'échanges sur des thèmes spécifiques,
 - en animant des formations et des échanges de pratiques.
- Porter le dispositif d'appui au Programme régional de lutte contre le tabac (PRLT) et au Programme régional de prévention des addictions (PRPA) de l'ARS :
 - en appuyant l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre du PRLT 2019-2022,
 - en appuyant la déclinaison du PRPA 2019-2022,
 - en appuyant l'ARS pour la mise en œuvre opérationnelle de l'appel à projets régional du Fonds de lutte contre le tabac / Fonds de lutte contre les addictions.

De nombreux outils sont disponibles sur srae-addicto-pdl.fr (référentiels, annuaire des professionnels...), dont notamment deux guides à destination des médecins généralistes sur la prescription de buprénorphine et de méthadone.



TRAITEMENTS ANTALGIQUES OPIOÏDES

Trois quarts des médecins informent systématiquement leurs patients des risques de mésusage et de dépendance lors de la prescription de traitements antalgiques opioïdes

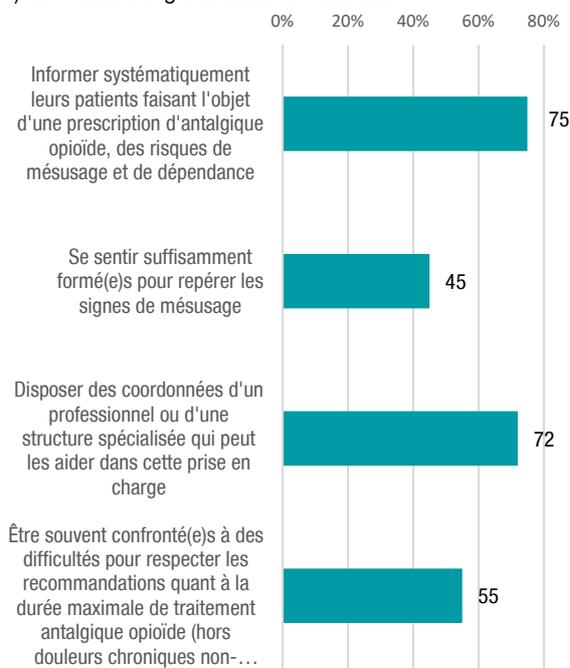
Les antalgiques opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques réfractaires à des traitements antalgiques de palier inférieur, mais ils peuvent faire l'objet de mésusages associés à des risques sanitaires importants, dont les plus graves sont la dépendance ou l'overdose [4].

Les médecins généralistes, comme tous les prescripteurs de ces traitements, ont un rôle essentiel d'information auprès du patient, notamment sur la durée du traitement, les modalités d'adaptation de la posologie, les principaux effets indésirables, et les risques liés au mésusage et à la dépendance aux opioïdes.

75 % des médecins généralistes ligériens déclarent informer systématiquement leurs patients faisant l'objet d'une prescription d'antalgiques opioïdes, des risques de mésusage et de dépendance. Cette proportion est légèrement inférieure à celles observées au plan national (81 %) et en région PACA (82 %).

FIG. 2 Perceptions et pratiques concernant les traitements antalgiques opioïdes

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

Dans la région, à autres caractéristiques comparables², les praticiens ayant bénéficié d'une formation complémentaire sur les conduites addictives déclarent plus fréquemment informer systématiquement leurs patients des risques de mésusage et de dépendance liés à la prise d'antalgiques opioïdes (80 % vs 70 % parmi ceux qui n'en ont pas bénéficié).

ENCADRÉ 3 > Les traitements antalgiques opioïdes

Il existe deux types d'antalgiques opioïdes qui se distinguent par la puissance de leurs effets [5].

Les **antalgiques opioïdes faibles** (palier 2 de l'OMS) sont indiqués dans le traitement symptomatique :

- des douleurs modérées à intenses d'emblée ;
- des douleurs ne répondant pas à l'utilisation des antalgiques non opioïdes ;
- des douleurs aiguës sur une courte période (< 3 mois) avec évaluation fréquente de la douleur et passage à un antalgique opioïde fort en cas d'inefficacité ;
- des douleurs chroniques, en traitement des poussées douloureuses ou en traitement de fond, associés à des antalgiques non-opioïdes (paracétamol, anti-inflammatoires, co-analgésiques).

Les **antalgiques opioïdes forts** (palier 3 de l'OMS) sont indiqués dans :

- les douleurs cancéreuses intenses ou réfractaires aux antalgiques opioïdes faibles (morphine, fentanyl transdermique, fentanyl transmuqueux, oxycodone, hydromorphone).
- les douleurs non cancéreuses intenses et réfractaires aux autres antalgiques (morphine, fentanyl transdermique, oxycodone) à l'exception des douleurs fonctionnelles/nociplastiques et des céphalées.

Moins d'un médecin sur deux se considère suffisamment formé pour repérer les signes de mésusage des traitements antalgiques opioïdes

Un peu moins de la moitié (45 %) des médecins généralistes ligériens se considèrent suffisamment formés pour repérer les signes de mésusage des traitements antalgiques opioïdes. Cette proportion est inférieure à celles observées au plan national (52 %) et en région PACA (57 %).

Plus de sept praticiens sur dix (72 %) indiquent disposer des coordonnées d'un professionnel ou d'une structure spécialisée qui peut les aider dans la prise en charge de ces patients. Cette proportion est proche de celles observées au plan national et en PACA.

Plus de la moitié des praticiens souvent confrontés à des difficultés pour respecter les recommandations quant à la durée maximale de ces traitements (hors indication cancéreuse)

Une part importante des médecins généralistes (55 %) estiment être souvent confrontés à des difficultés pour respecter les recommandations quant à la durée maximale de traitements antalgiques opioïdes, pour leurs patients ayant des douleurs chroniques non-cancéreuses. Cette proportion, proche de la moyenne nationale (58 %), est inférieure à celle observée en région PACA (63 %).

Ces difficultés apparaissent un peu plus souvent rapportées par les praticiens qui déclarent informer systématiquement leurs patients des risques de mésusage et de dépendance (58 % vs 49 % des autres praticiens⁴).

Les praticiens du groupe de lecture de l'URML ayant participé à la discussion de ces résultats précisent que les difficultés déclarées quant aux durées de prescription des antalgiques opioïdes sont à nuancer au regard des parcours des patients douloureux chroniques, qui sont complexes et font l'objet d'interactions entre les médecins traitants et des structures spécialisées de second recours. Les médecins traitants doivent gérer conjointement les différents aspects logistiques liés à ces traitements (durées légales limitées pour les opioïdes, conditionnement des autres traitements chroniques), le contexte social et environnemental des patients, et éviter des ruptures dans les parcours de suivi.

ENCADRÉ 4 > Consommation des antalgiques opioïdes en France

La consommation de médicaments à visée antalgique à base d'opioïdes a fortement progressé en France depuis les années 1990. En 2017, 17 % de la population a bénéficié d'au moins un remboursement de cette classe de médicaments, dont 1 % ont eu au moins un remboursement d'antalgiques opioïdes forts. Suite au retrait du marché de l'association dextropropoxyphène/paracétamol, la consommation des opioïdes faibles est plutôt stable depuis 2011, par contre celle des antalgiques opioïdes forts connaît une très forte progression pour des douleurs non liées au cancer [6, 7].

⁴ Cet écart n'est pas statistiquement significatif au seuil de 5 % dans la région ($p=0,13$) mais l'est au plan national (60 % vs 50 %).

POUR EN SAVOIR PLUS

Publications régionales



Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux conduites addictives de leurs patients. Tabac, alcool, cannabis. N° 29.

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire, septembre 2021, 12 p.

Résultats issus 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 consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.



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).

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, 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, Dr Vincent Simon 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 leurs relectures.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2021). Opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire. Opioides : traitements de substitution, traitements antalgiques. N° 30. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 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*, Drees, n° 80. 47 p.
- [2] Brisacier AC. (2020). Tableau de bord "Traitements de substitution aux opioïdes". Mise à jour septembre 2020. OFDT. 21 p.
- [3] OFDT. ODICER. Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région [en ligne] <https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>
- [4] SFETD. (2016). Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Recommandations de bonne pratique clinique. 70 p.
- [5] RESPADD. (2018). Médicaments antalgiques opioïdes : ce qu'il faut savoir, ce qu'il faut faire. 56 p.
- [6] ANSM. (2019). État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques. 52 p.
- [7] Chenaf C, Kaboré JL, Delorme J, *et al.* (2019). Prescription opioid analgesic use in France : Trends and impact on morbidity-mortality. *European Journal of Pain*. vol. 23, n° 1. pp. 124-134.

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