

# LA MEDECINE GENERALE FRANÇAISE et les TSO

**Entre militantisme et Indifférence**

3<sup>ème</sup> Colloque TDO Genève 18 et 19/10/2012

Dr Claude MAGNIN

# Le sens du Propos

- Identification d'un paradoxe
- Ombres et Lumières du paradoxe
- Les perspectives

# Le Paradoxe

- **Fev. 1996** : Arrivée de la BHD (Subutex) prescrite par les Médecins Généralistes.
- **Dès 1995** : Arrivée de la Méthadone en centres de soins, avec relais possible vers la Médecine Générale
- **En 2012**, environ 160000 patients traités avec un MSO, en France, dont:
  - 110 000 avec BHD (Subutex, Suboxone)
  - 50 000 avec Méthadone Sirop ou Gélule

# Le Paradoxe

- Qui prescrit en France les MSO ?

- Etude de deux échantillons de patients représentatifs de la population substituée en 2006 et 2007 (OFDT-CNAM dec. 2010)
- Deux échantillons de patients : 4736 pour 2006 et 4607 pour 2007.

**97%** des prescriptions bénéficiant de remboursements en pharmacie de ville sont assurées par les **Médecins Généralistes**

Contre 3 % par des spécialistes (psychiatres +)

Quelque soit le MSO reçu (BHD ou MTD)

# Le Paradoxe

- D'autres études portant sur le % de MG prescrivant un MSO :

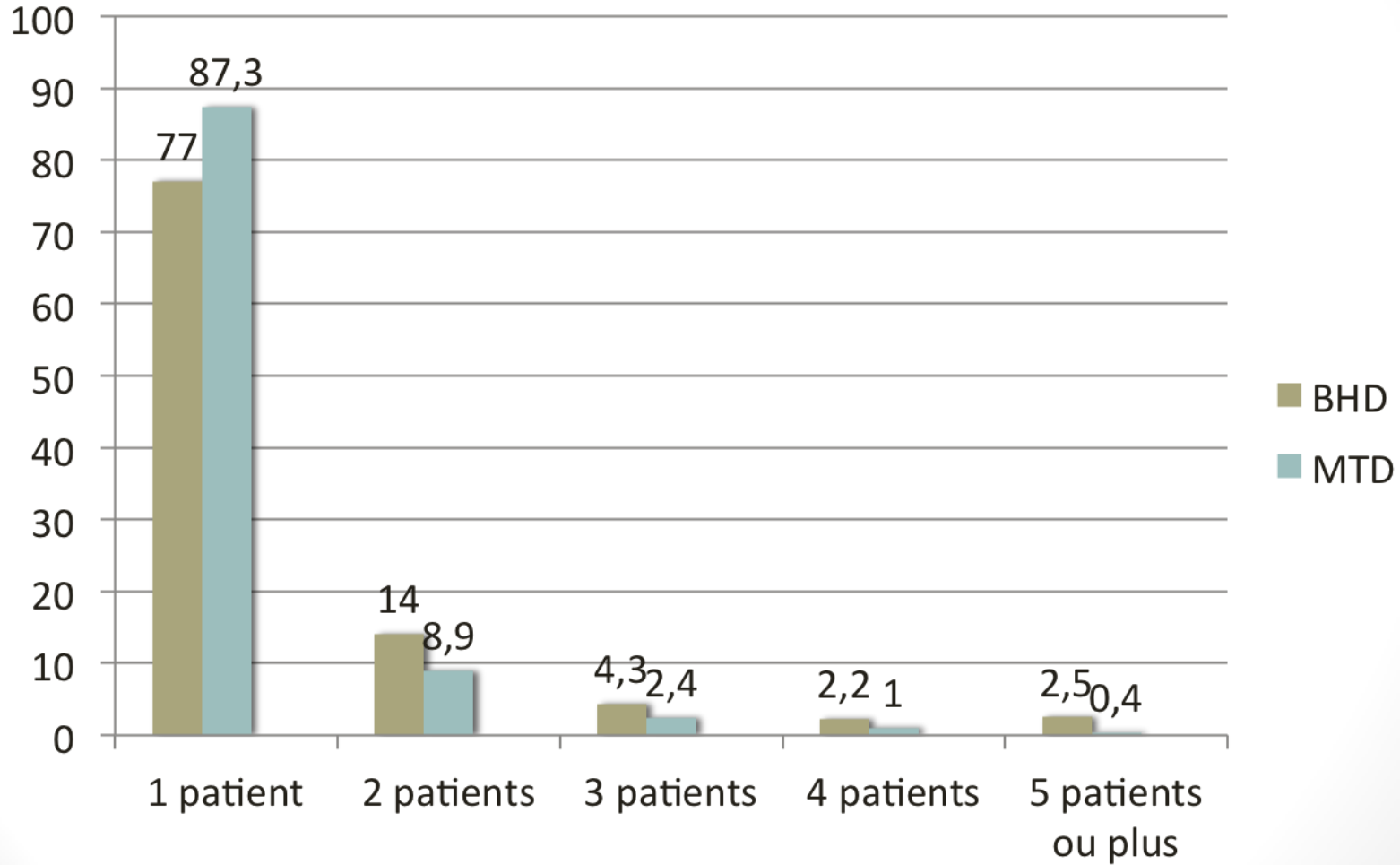
Sur une population d'environ 61000 MG (Bulletin CNOM 01/11)

→ 50 % des MG ne prescrivent jamais de MSO

Donc : environ 30000 MG prescripteurs de 160 000 traitements

Leur file active repose sur une répartition des patients très inégale

# File active des MG selon le MSO



# Le Paradoxe

- Le succès des TSO se caractérise, en France, par :
  - le nombre de patients en traitement
  - des résultats évidents sur la morbidité et la mortalité des usagers
  - le rôle des centres de soins (CSAPA) pour la MTD
  - **la mobilisation de la Médecine de Ville ( MG et Pharmaciens de Ville)**

**Mais en réalité** : un petite minorité de MG assurent une grande majorité des traitements ( en extrapolant les résultats de l'enquête à l'ensemble des prescripteurs)

# Le Paradoxe

Quand les usagers ne rentrent pas dans le cadre des MSO officiels ?

- Les prescriptions de Sulfate de Morphine
- Prescriptions tolérées, non officielles, depuis 1995
- Nécessitent (en principe) un accord sur protocole entre le Médecin Conseil de l'Assurance Maladie, le MT et le Pharmacien
- Concernent environ 2000 patients (lorsque l'on fait des requêtes à partir de 300 mg/jour)
- La plupart du temps: Morphine injectée (Skenan)



# Le Paradoxe

- Dans quelles conditions se font les prescriptions :
  - Très peu de formation initiale
  - Très peu de formation continue
- Savoir largement empirique imposé par le cadre de prescription et la demande des usagers
- Pour une minorité de prescripteurs :
  - Activité++ dans les réseaux de soins ou des microstructures
  - Double activité centre de soin et activité libérale
  - Forme de militantisme médical

# Le Paradoxe

Eléments du paradoxe :

1. - Une minorité de MG prescripteurs d'une grande partie des MSO
  - Une grande partie des prescripteurs sont mal formés
  - Une majorité de MG indifférents ou rejetant avec une représentation négative des usagers

2. Mais :

- Des résultats en nombre de patients inclus élevés et en progression
  - Des résultats en terme de morbidité et mortalité très significatifs
- => Interrogations sur la part de « miracle » du paradoxe

# Ombres et Lumières du Paradoxe

- L'indifférence de 50 % de MG pose un problème éthique :
    - négation d'une souffrance
    - refus du soulagement
  - des zones du territoire national ne sont pas pourvues en médecins prescripteurs (difficulté de mise en place des relais méthadone => injustice dans l'accès aux soins)
  - Pour nombres de prescripteurs, l'objectif thérapeutique = baisse la plus rapide possible des posologies
- ➔ Recherche d'autres prescripteurs

# Ombres et Lumières du Paradoxe

- La primo-prescription obligatoire en centre de soins ou à l'hôpital de la Méthadone => obligent de nombreux patients à des déplacements problématiques ou au maintien dans le traitement BHD
- La primauté de la BHD ( agoniste partiel, molécule « imparfaite ») répond à une préoccupation de sécurité mais aussi d'économie => d'où la place occupée par la médecine de ville, peu couteuse en infrastructure
- Faiblesse des relations entre centres de soins et MG de ville : => relais difficiles à mettre en place (pour MTD)

# Ombres et Lumières du Paradoxe

- Les prescripteurs travaillent sans référence d'évaluation de leurs prescriptions
- L'évaluation sur le devenir des patients traités n'a jamais fait l'objet d'études sérieuses
- Chaque MG se fait sa propre représentation de l'évolution des patients
- D'où l'entretien de fantasmes autour du devenir des usagers

# Ombres et Lumières du Paradoxe

- L'insuffisance de la formation des acteurs => faible adhésion à la culture de la Réduction des Risques
- Insuffisance dans le dépistage des infections virales en médecine de ville
- La réticence des usagers à fréquenter les centres de soins les privent d'un accès facilité aux prises en charge psychothérapeutiques et/ou sociales

# Ombres et Lumières du Paradoxe

**Ce qui caractérise le groupe de MG engagés :**

- Une file active de patients élevés (plus de 5 patients et jusqu'à plusieurs centaines)
- Une spécialisation implicite en addictologie
- La prise en charge de patients plus « lourds » : comorbidité psychiatrique, pathologies somatiques complexes
- Implications dans les réseaux addictologiques

# Ombres et Lumières du Paradoxe

Les MG engagés (suite)

- Mise en place de dispositifs innovants :
  - les « coursiers sanitaires et sociaux », l'ANGREHC, RCP (réunion de concertation et de proximité)
  - les microstructures en lien avec les centres de soins
  - mise en place de dérogations tarifaires
  - les délégués de santé
  - les expériences d'intervision
  - les réseaux de soins organisant des P.E.C. coordonnées (RESAD)
  - Réseaux de santé, de proximité et d'appui (ARESPA en F.C.), les ACT
  - organisation de formation auprès des internes en MG et pharmacie, groupes d'échanges de pratiques.....



# Ombres et Lumières du Paradoxe

La caractéristique de ces initiatives foisonnantes :

- Pointe une spécificité de cette problématique qui s'organise hors du droit commun
- Crées par les acteurs du soin au plus près des besoins des usagers
- Mais repose sur des initiatives individuelles
- Absence de pérennisation des financements : structures fragiles reposant sur une action militante
- Difficulté à fédérer l'ensemble de ces initiatives pour mutualiser leurs actions
- Rares implications des usagers

# Ombres et Lumières du Paradoxe

- Une des grandes questions : le devenir des files actives des MG les plus engagés
- Au moment des départs en retraite : la difficile cession de patientèle
- A l'occasion d'indisponibilité ou lors des vacances des prescripteurs isolés.

# Ombres et Lumières du Paradoxe

Peut-on sortir d'une approche « surnaturelle » dans l'explication de cette réussite ?

Les hypothèses :

- Nos patients sont les premiers responsables du bon fonctionnement du système
- Nos patients ont le désir d'aller mieux et non celui de mourir
- Nos patients se protègent, dans leur très grande majorité
- Ce qui n'empêchent pas les A/R avec les produits mais dans une pratique moins à risque

# Les Perspectives

=> Comment faire évoluer les représentations négatives ?

- Cela dépend largement de la représentation moyenne de la population générale : débattre des « drogues » en France est quasi impossible
- La formation universitaire initiale a un rôle fondamental pour faire évoluer les représentations négatives : elle reste très inégale
- Les problématiques addictives ont des difficultés à trouver leur place dans le cursus de formation
- Les formations médicales continues, rendues indépendantes des laboratoires pharmaceutiques, doivent pallier les faiblesses de la formation initiale

# Les Perspectives

- L'isolement des acteurs reste un frein considérable à l'engagement des MG
- Les plus engagés engagent des regroupements professionnels axés sur l'amélioration des pratiques :
  - « MG Addictions » : groupe d'échanges de pratique en ligne, adossé à la Fédération Addiction
  - « Addictolib » : regroupent de Médecins Addictologues disposant d'un diplôme universitaire

# Les Perspectives

- La longue marche vers la primo-prescription de la Méthadone en médecine de ville
- Passe par les résultats de l'enquête Méthaville, terminée depuis 1 an et prête à fournir ses conclusions
- Des MG déterminés à jouer le rôle de médecins référents pour leur confrères

# Les Perspectives

- Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires : fondés sur des Territoires et sur l'interdisciplinarité
- Le travail initié par la Fédération Addiction sur la coordination des acteurs de soins réunissant acteurs des centres et de la ville (thèse de médecine en cours de construction)
- Travail en cours sur la coordination des réseaux en addictologie au sein de la F.A.

# Conclusions



- Un dispositif de prise en charge léger a produit des résultats indiscutables
- Les initiatives sont hétérogènes mais foisonnantes pour adapter des dispositifs de prise en charge innovants
- Les pratiques des MG sont elles-mêmes très hétérogènes
- Le militantisme d'un petit nombre de passionnés se nourrit de l'indifférence d'une majorité de MG et réciproquement
- Malgré l'indifférence d'une majorité de MG, une minorité a permis le « petit miracle français »