

L'implication des MG dans la gestion des abus de substances

Frédéric Ketterer, DUMG, Université de Liège

Lille, le 28 novembre 2014



Contexte

- 2010: alcool = 3^{ème} facteur de risque de morbidité
 - 2,5 millions de mort chaque année dans le monde
- Entre 102 000 et 247 000 morts liées à la drogue en 2011 (UNODC)
- 10% des consommateurs belges de + de 15 ans ont une consommation d'alcool problématique
- 5% de la pop. belge a consommé du cannabis dans les 12 derniers mois (1,5% pour les autres drogues)
- MG = rôle majeur détection et gestion des abus
 - Peu d'études sur les attitudes et connaissances des MG

Méthodologie (1)

- Question de départ:
 - Quels sont les facteurs qui favorisent l'implication des médecins généralistes dans la prise en charge de l'abus de substances ?
- Substances considérées
 - Alcool, drogues illégales, hypnotiques et anxiolytiques
- Approche partant du point de vue des MG
 - Partir de leurs opinions et représentations pour comprendre comment ils agissent

Méthodologie (2)

- 20 entretiens exploratoires (phase 1)
- Construction d'un questionnaire (phase 2)
 - Modèle prédiction comportement (I-Change model, de Vries)
 - Diffusion
 - Postale (2567 MG sélectionnés au hasard)
 - En ligne
 - Via sociétés scientifiques MG, « Journal du Médecin », réseaux professionnels
 - Passation de septembre à novembre 2013
 - Analyse statistique avec SAS ($p=5\%$)

Résultats

Population de l'étude

- 413 MG ont répondu au questionnaire en tout

206 francophones

207 néerlandophones

- 54,3% H ; 45,7% F
- Moyenne d'âge de la population = 48,8 ans
 - 28,2% = moins 40 ans
 - 38,8% = 40-55 ans
 - 33% = + 55 ans

MG et abus de substances

- 88,7%** ont patients avec abus d'alcool
- 88,8%** ont patients avec abus de somnifères et tranquillisants
- 54,1%** ont patients avec abus du cannabis
- 43,2%** ont patients avec abus d'autres drogues illicites

Attitudes des MG

« *Je trouve que c'est mon travail de prendre en charge les abus de...* » : les MG sont d'accord à

- 90,4% pour les tranquillisants
- 86,1% pour l'alcool
- 69,9% pour le cannabis
- 50% pour les autres drogues illégales

- 57,2% : Il est plus difficile de parler d'abus que de problèmes physiques



Difficultés de la prise en charge

- Ne considèrent pas qu'il est difficile d'aborder les abus de manière constructive:
 - 62% (alcool) et 61% (tranquillisants)
 - 49,6% (cannabis) ; 43,7% (autres drogues illégales)
- 60% des MG ne considèrent pas que l'on risque une rupture de la relation thérapeutique
- « *Je me sens souvent impuissant face aux patients* »
 - 67,9% d'accord pour les drogues illégales
 - 57,2% alcool; 54,8% cannabis; 53,7% tranquillisants

Place des MG dans la prise en charge

- « *Seule une prise en charge multidisciplinaire peut permettre de prendre en charge de manière efficace* »
 - 85,3% d'accords drogues illégales; 70,2% alcool; 66,2% cannabis
 - 47,6% pour les tranquillisants
- « *Le MG est le mieux placé pour assurer la coordination des soins* »
 - MG d'accords pour les tranquillisants (74,7%), l'alcool (68,1%) et cannabis (52%)
 - 33% d'accords pour les drogues illégales

Soutiens souhaités

- 59,5% souhaitent pouvoir bénéficier d'un soutien spécifique dans un groupe de pairs pour éviter burn out
- + de 70% d'accords: groupes de pairs et intervisions m'aident à me former pour la prise en charge
- 83% d'accords pour augmenter les possibilités d'accueil dans les centres spécialisés ambulatoires
- 73,1% pour les centres spécialisés résidentiels

Déterminants prise en charge

- Probabilité de voir des patients abuseurs augmente
 - Si le MG déclare être consulté spontanément pour un abus
 - S'il a plusieurs sources de connaissances sur le sujet (sauf pour tranquilisants)
- Probabilité de voir des patients abuseurs diminuée
 - Si le MG déclare qu'il lui est difficile d'aborder de manière constructive le sujet

Discussion

1. Besoins des MG

- > 50% des MG se sentent souvent impuissants face aux patients
 - Besoin soutien personnel
 - Groupes de pairs, intervisions, soutien entre pairs
 - Travail pluridisciplinaire
 - + de possibilités d'accueil dans centres spécialisés
- 73% des MG disent avoir besoin d'une formation complémentaire concernant les thérapies les plus adaptées vers lesquelles orienter ces patients
- Facteurs motivationnels trouvés pour les 4 types de substances
 - Importance du "*Doctor as a person*" (Mead, Bower)

2. Des différences selon les substances

Alcool / tranquillisants

- Attitude globalement favorable
 - 90 % considèrent que c'est leur travail de prendre en charge l'abus de tranquillisants
 - > 80% pour l'alcool

Cannabis / autres drogues illégales

- Attitude beaucoup plus nuancée
 - surtout drogues illégales autres que cannabis
 - 50% considèrent que c'est leur travail de prendre en charge les abus de drogues
 - 50% ne pensent pas que le MG est le mieux placé pour coordonner les soins aux patients abusant de drogues illégales

Merci pour votre attention

f.ketterer@ulg.ac.be



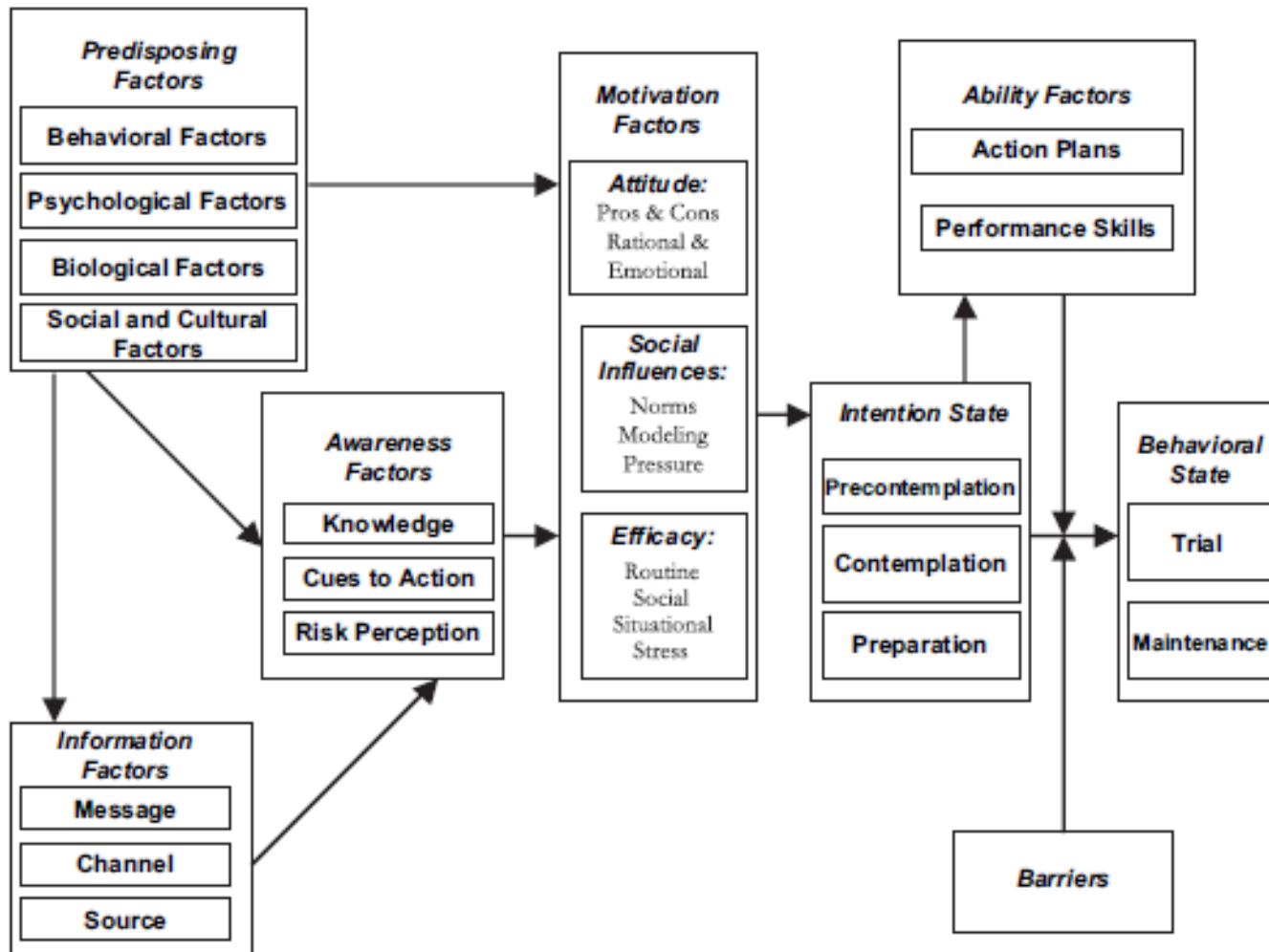


Fig. 1. The I-Change Model (De Vries *et al.*, 2003).