

Les pratiques des médecins généralistes en 2019 sont-elles en accord avec les recommandations de la SFA ?

Yasmine ATOUI¹, David DUROY¹, Pierre Alexis GEOFFROY^{1,2}, Michel LEJOYEUX^{1,3,4}

1) Département de Psychiatrie & Addictologie, CHU Bichat Claude-Bernard, DMU

Neurosciences, AP-HP. Nord - Université de Paris

2) NeuroDiderot, Inserm, Paris, France

3) ECEVE, Inserm, Paris, France

4) G.H.U. Paris et Neurosciences, Paris, France

INTRODUCTION

- ❖ Cible 3.5 des objectifs de développement durable à atteindre d'ici 2030 des Nations Unies : renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool¹
- ❖ On estime que 24% des 18-75 ans, soit 10,6 millions de personnes concernées ont des consommations d'alcool supérieures aux recommandations.²
- ❖ Santé Publique France établit en 2019 de nouveaux repères de consommation : pas plus de 2 verres par jour, pas plus de 10 verres par semaines, des jours dans la semaine sans consommation.³
- ❖ La CIM 10 comprend plus de 40 entités qui correspondent à des pathologies directement imputables à l'alcool⁴.
- ❖ En sa qualité de médecin référent du patient, et de par son approche globale, le médecin généraliste est le premier professionnel de santé chargé de dépister et de prendre en charge le trouble de l'usage de l'alcool (TUA). Il peut s'appuyer sur les recommandations de sociétés savantes telles que la Société Française d'Alcoologie (SFA).

OBJECTIF

Analyser le degré de connaissance de ces recommandations par les médecins généralistes.

METHODE

- ❖ Etude observationnelle, transversale réalisée entre les mois de Mai et Août 2019.
- ❖ Auto-questionnaires anonymes, basés sur le volontariat, pas plus de 3min à remplir
- ❖ Etude menée parmi 62 médecins généralistes, contactés par e-mail.
- ❖ Un lien Google permettait de remplir le questionnaire.
- ❖ Les critères d'inclusion : être médecin généraliste, avoir soutenu sa thèse d'exercice et exercer en milieu ambulatoire en Ile de France
- ❖ Comparaison entre les médecins généralistes qui disaient connaître les recommandations de la SFA (SFA+) à ceux qui les ignoraient (SFA-).

Tableau I Données socio démographiques et de pratique

Variable	SFA+	SFA-	Effectif total	Statistique	p value
Femmes	13	28	41	Chi ² =0,42, df=1	0,52
Age	51,4	41,7	45	Mann-Whitney, U=550,5	0,017
Nombre d'années d'exercice*	33,1	13,9	18,7	Mann-Whitney, U=552,5	6,783x10 ⁻⁵
Mode d'exercice=urbain	12	35	47	Test exact de Fisher	0,334
Mode d'exercice=rural	5	8	13	Test exact de Fisher	0,495
Mode d'exercice=autre	1	1	2	Test exact de Fisher	0,5
Groupe de pairs	8	18	26	Chi ² =0,07, df=1	0,798
Maître de Stage Universitaire	14	34	48	Test exact de Fisher	1

N.B : *Données manquantes, nb SFA +=16 au lieu de 18, nb SFA-=41 au lieu de 44

Tableau II- Niveau de formation en alcoologie

Variable	SFA+	SFA-	Effectif total	Statistique	p value
Cours d'addictologie	7	24	32	Chi ² =1,25, df=1	0,263
Formation complémentaire	1	12	24	Chi ² =8,36, df=1	3,845x10 ⁻²
DIU/DU	2	0	1		
DESC	1	0	0	Test exact de Fisher	0,59
Capacité d'addictologie	0	1	1		
Partenaires pharmaceutiques	0	1	1		
Congrès	0	1	4		
Autre	3	9	17		

RESULTATS

Tableau III- Recommandations de la SFA

Variable	SFA+	SFA-	Effectif total	Statistique	p value
Connaissance des indications à un sevrage en milieu hospitalier	15	17	32	Chi ² =10,22, df=1	1,390x10 ⁻³
Connaissance du questionnaire AUDIT	15	14	29	Test exact de Fisher	2,680x10 ⁻⁴
Connaissance de la notion d'objectif personnel de consommation	15	25	40	Test exact de Fisher	0,078

Tableau IV Pratique en alcoologie

Variable	SFA+	SFA-	Effectif total	Statistique	p value
Difficultés à aborder la question de l'alcool	2	11	13	Test exact de Fisher	0,312
Pratique des sevrages en ambulatoire	12	22	34	Chi ² =1,43, df=1	0,231
Autre spécialiste				Chi ² =4,31, df=1	0,038
Peu fréquemment	13	19	32		
Fréquemment	5	25	30		
CSAPA				Test exact de Fisher	0,622
Peu fréquemment	16	41	57		
Fréquemment	2	3	5		
CMP				Test exact de Fisher	0,136
Peu fréquemment	15	27	42		
Fréquemment	3	17	20		
CHU				Test exact de Fisher	0,313
Peu fréquemment	18	40	58		
Fréquemment	0	4	4		
Groupe d'entraide	12	22	34	Chi ² =1,43, df=1	0,231

Tableau V-Prescription des addictolytiques

Variable	SFA+	SFA-	Effectif total	Statistique	p value
Formation satisfaisante à leur prescription	9	6	15	Test exact de Fisher	0,672x10 ⁻²
Expérience de prescription	15	33	48	Test exact de Fisher	1
AOTAL				Test exact de Fisher	0,046
Jamais	10	12	22		
Parfois	5	27	32		
Souvent	3	5	8		
Toujours	0	0	0		
REVIA				Test exact de Fisher	0,666
Jamais	11	28	39		
Parfois	5	14	19		
Souvent	2	2	4		
Toujours	0	0	0		
SELINCRO				Test exact de Fisher	0,222
Jamais	11	34	45		
Parfois	7	10	17		
Souvent	0	0	0		
Toujours	0	0	0		
LIORESAL				Test exact de Fisher	0,289
Jamais	10	18	28		
Parfois	6	20	26		
Souvent	1	6	7		
Toujours	1	0	1		
ESPERAL				Test exact de Fisher	0,335
Jamais	10	29	39		
Parfois	7	15	22		
Souvent	1	0	1		
Toujours	0	0	0		
Prescription selon l'objectif du patient	13	31	44	Chi ² =0,02, df=1	0,889
Prescription en 1 ^è vs 2 nd e ligne	9	13	22	Chi ² =2,33 df=1	0,127

CONCLUSION

- ❖ La prévalence de médecins connaissant les recommandations de la SFA était seulement de 29% au sein de notre échantillon.
- ❖ La prise en compte de l'objectif personnel de consommation du patient semble être un concept familier
- ❖ Faible fréquence d'orientation vers des spécialistes par les praticiens SFA+ (27%).
- ❖ Contraste entre le degré de connaissances et la réalité de la pratique: 24% des praticiens s'estimant correctement formés à la prescription des addictolytiques vs 74% des praticiens qui en prescrivent
- ❖ Nécessité d'améliorer la diffusion de ces recommandations auprès des praticiens afin d'accroître le nombre de praticiens en mesure d'apporter une réponse adéquate et pertinente aux patients souffrants d'un TUA.

REFERENCES

1 *Programme des Nations Unies pour le développement, objectifs de développement.

Disponible sur : <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>. Consulté le 15/09/2019.

2 *Morel D'Arleux J. Drogues, chiffres clés. OFDT ; 2019 ; 8p.

3 *Santé publique France. Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques>. Consulté le 01/10/2019.

4 *10-WHO. Global status report on alcohol and health 2018.WHO; 2018, 450p.