

12

Médecins généralistes et consommateurs d'ecstasy

L'ecstasy est une drogue dont on mesure mal la diffusion dans notre pays. C'est un phénomène trop récent qui a eu peu de contact avec les institutions spécialisées et échappe à une observation régulière. Or les généralistes français rencontrent fréquemment les consommateurs de drogues (Charpak et coll., 1994 ; Riff et coll., 1996). Y aurait-il là une source d'observation quantitative ou qualitative nouvelle ?

Médecins généralistes : source d'informations ?

L'examen attentif de la littérature internationale ne met pas en évidence d'articles concernant la rencontre du généraliste avec l'utilisateur d'ecstasy. Les publications rapportent des observations venant essentiellement des services d'urgence généraux ou psychiatriques, ou bien font des synthèses de connaissances sur les intoxications. Le médecin généraliste apparaît plutôt comme le destinataire de recommandations (Beebe et Walley, 1989) de nature essentiellement clinique, présentant rarement une analyse globale du phénomène. L'ecstasy n'y est citée que parmi d'autres drogues. D'une manière générale, le médecin généraliste n'est pas considéré comme source d'informations sur les consommateurs de drogues de synthèse.

Seule, une étude britannique rétrospective (Donmall et Millar, 1993) apporte quelques éléments originaux. Il s'agit d'une première analyse des données de nombreux centres d'accueil et de services médicaux d'un grand territoire du Nord-Ouest de l'Angleterre autour de Manchester. Ces données couvrent à peu près 90 % de la population du secteur sur les années 1990 à 1992. Les informations recueillies concernent les usagers de drogue se présentant pour la première fois à un service donné ou se représentant au même service après une absence d'au moins 6 mois.

L'étude relate une augmentation générale (81 %) des contacts ainsi définis et une augmentation plus faible des nouveaux premiers contacts (59 %). Mais elle indique surtout une augmentation considérable (131 %) des observations

rapportées par des médecins généralistes, à la différence des autres intervenants et services, sans qu'il soit possible à ce jour de déterminer s'il s'agit d'une augmentation d'activité de ces médecins ou du nombre de généralistes déclarants. De manière analogue aux autres structures, les médecins généralistes révèlent que 1 % au moins de la population 15-44 ans prend contact avec un médecin en raison de problèmes de drogue (5581 en 1992). En ce qui concerne l'ecstasy, le nombre de nouveaux consommateurs enregistrés est passé en 2 ans de 38 à 295, soit 6 % des utilisateurs de drogue consultants, 35 % ayant moins de 20 ans. On note au passage que les consommateurs de LSD sont passés de 135 à 295, dont 40 % ayant moins de 20 ans et que l'augmentation du nombre des nouveaux consultants héroïnomanes est plus importante que celle des inclusions en méthadone.

De cette analyse où l'ecstasy est cependant étudiée de manière marginale, on retient que les généralistes anglais se sentent depuis quelques années davantage concernés et/ou deviennent davantage opérationnels. L'auteur rappelle cependant le contexte des années 90-92 où les généralistes ont tendance à prescrire de la méthadone plus souvent et pour une durée plus longue, sans en réduire les doses, ce qui peut expliquer la fréquence des consultations.

D'après cette étude britannique, le médecin généraliste peut contribuer au recueil de données et à la progression des connaissances sur les consommateurs de drogue en apportant des éléments de consultation.

Enquête auprès des médecins généralistes en France

Dans le cadre de l'expertise collective, une enquête parmi les médecins généralistes français sur la perception ambulatoire de la consommation d'ecstasy a été mise en place. Il est apparu intéressant de savoir si ce sont les généralistes habitués à rencontrer des toxicomanes qui reçoivent les consommateurs d'ecstasy plutôt que les autres médecins. Cette enquête a été menée avec le concours de l'ensemble des membres et correspondants de l'association « Généralistes & Toxicomanies ».

Méthode

Un échantillon de 205 médecins généralistes a été constitué à partir de 121 médecins appartenant à un réseau local de prise en charge de toxicomanes, en lien avec l'association nationale, « Généralistes & Toxicomanies » et de 84 médecins « témoins ». Ces derniers ont été choisis sur Minitel par la première lettre de leur nom et appariés avec celle des médecins du réseau G & T, de la même ville.

Ces deux groupes de médecins se répartissent de manière homogène entre trois types de villes (figure 12.1) :

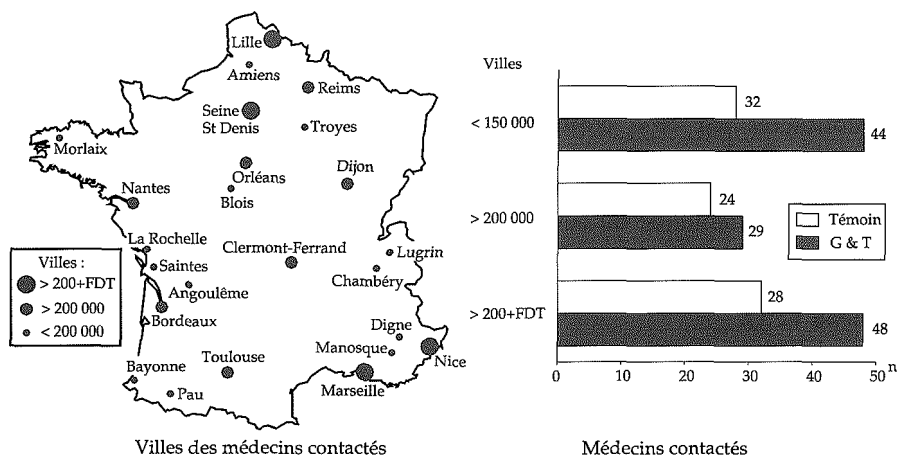


Figure 12.1 : Répartition géographique des médecins contactés dans le cadre de l'enquête (121 médecins G & T, 84 témoins).

- Villes de moins de 150 000 habitants : Bayonne, Amiens, Pau, Troyes, La Rochelle, Rochefort, Saintes, Chambéry, Angoulême, Digne, Blois, Lugrin, Manosque, Morlaix.
- Villes de plus de 200 000 habitants : Bordeaux, Toulouse, Nantes, Clermont, Dijon, Reims, Orléans.
- Villes de plus de 200 000 habitants à forte densité de toxicomanes (FDT) : Banlieue 93, Lille, Nice, Marseille. Ces dernières villes ont été répertoriées comme zones à plus forte prévalence pour les toxicomanies, à partir des enquêtes mesurant des indicateurs concordants (vente de stéribox, décès par surdose, prises en charges et interpellations) (Facy, 1996 ; OFDT, 1996).

L'enquête auprès de l'échantillon défini a été réalisée par téléphone sur la base du questionnaire suivant :

- Avez-vous eu des patients qui vous ont mentionné ou appris une consommation d'ecstasy ?
- Avez-vous eu des patients qui ont mentionné ou consulté pour un usage de drogue illicite ?
- Parmi eux, y en a-t-il eu dont le motif de consultation était des problèmes directement liés à la consommation d'ecstasy ?
- Le dernier patient ayant évoqué une consommation d'ecstasy est-il venu de son propre gré ou amené par un tiers, pour des problèmes de comportement ou plutôt somatiques ?
- Le dernier patient ayant évoqué une consommation d'ecstasy prenait-il d'autres drogues en même temps ?

- Avait-il pris, auparavant, d'autres drogues ?
- Les circonstances de ces prises étaient plutôt en « rave », en boîte, entre amis, seul, ou sans information ?

Résultats

Entre le 15 novembre et le 20 décembre 1997, 205 médecins généralistes ont été contactés par cinq confrères. Cette procédure d'appel explique, sans doute, le très bon score de réponse (95 %) par rapport à d'autres études (Charpak et coll., 1994). En effet, seulement 5 % des médecins ont refusé de répondre à la demande du confrère enquêteur. Les 11 refus sont particulièrement bien répartis (3-3-5) dans les trois types de villes. L'analyse des réponses concerne donc 194 médecins ayant accepté de participer à l'enquête (tableau 12.1).

Tableau 12.1 : Répartition des médecins répondeurs par groupe de villes.

Ville	< 150 000 (N = 73)	200 000 (N = 50)	200 000 + FDT (N = 71)
G & T (N = 111)	41	27	43
Témoin (N = 83)	32	23	28

Médecins et consommateurs de drogues

Parmi les médecins généralistes « témoins », 77 % (n = 64) déclarent avoir rencontré des usagers de drogues, au moins une fois. La quasi-totalité (95 %) des généralistes du réseau « G & T » (n = 105) est dans ce cas. Dans ce réseau G & T, 83 % des médecins ont rencontré plus de 10 fois des consommateurs de drogues. Dans le groupe témoins, 33 % des médecins n'ont rencontré qu'une seule fois ou pas du tout d'usager de drogues, 35 % en ont vu 2 à 10 fois, et 31 % plus de 10 fois.

L'étude de la répartition géographique des médecins généralistes « témoins » ayant rencontré des usagers de drogues met en évidence que la proportion de ces médecins est inversement proportionnelle à la dimension de l'agglomération et à sa densité en toxicomanes : 84 % pour les villes < 150 000 habitants, 74 % pour les villes > 200 000 habitants et 71 % seulement pour les villes > 200 000 habitants + FDT. Par contre, les médecins « G & T » rencontrant des usagers de drogue sont répartis de façon équivalente selon le types de villes (figure 12.2).

Concernant la fréquence des rencontres entre usagers de drogues et médecins généralistes, la figure 12.3 montre que l'on trouve plus de médecins habitués à ces rencontres (> 10 fois) dans les petites villes et dans les grandes villes où la densité de toxicomanes est élevée. Les rencontres épisodiques semblent se faire surtout dans les grandes villes moins touchées par les toxicomanies.

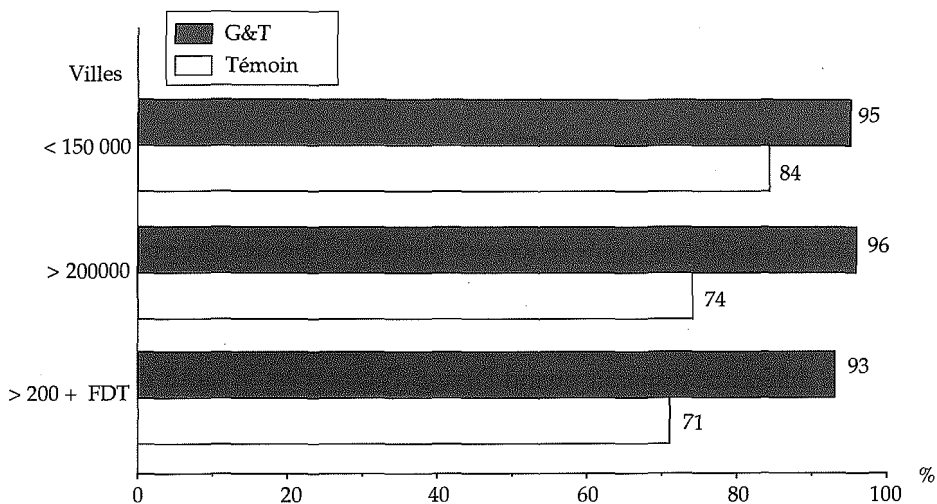


Figure 12.2 : Pourcentage de médecins rencontrant des usagers de drogues (105 médecins G & T, 64 témoins).

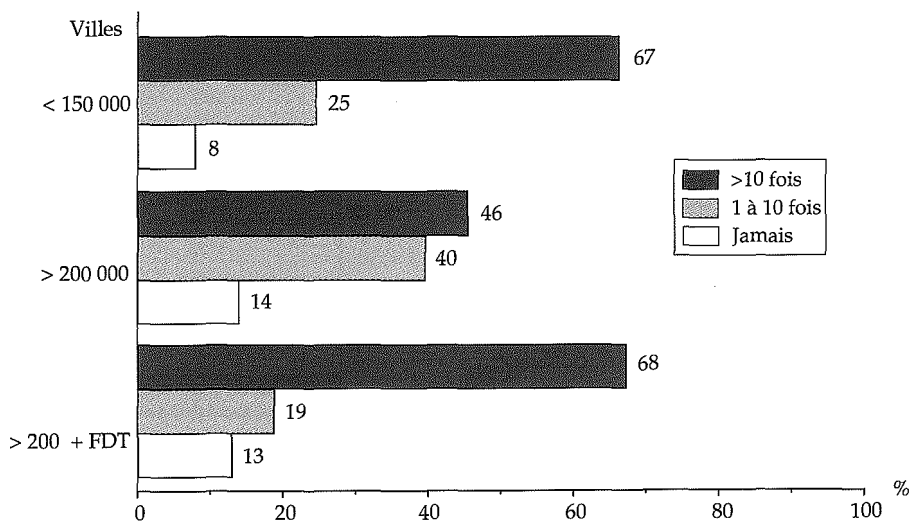


Figure 12.3 : Fréquence des rencontres médecins/usagers de drogues.

Ces différents aspects peuvent traduire l'existence de « filières » de prise en charge en zones à densité plus importante de toxicomanes. Ils montrent en outre que des généralistes formés et organisés se mettent à rencontrer davantage de toxicomanes. Ces données mettent en valeur le rôle du médecin

généraliste dans des régions peut-être un peu moins fréquentées par des consommateurs de drogues, mais certainement bien moins équipées de structures de soins.

Médecins et consommateurs d'ecstasy

Parmi les médecins ayant rencontré des usagers de drogues, 43 % (n = 72) rapportent une consommation d'ecstasy chez leurs patients. Plus précisément, la moitié des médecins ayant rencontré plus de 10 fois des usagers de drogues signalent avoir rencontré des consommateurs d'ecstasy. Plus de la moitié des médecins du groupe « G & T » (56 %) et 1/5 du groupe des médecins généralistes « témoin » ont connaissance de ces consommations. Cependant, cette dernière différence disparaît quand l'usage d'ecstasy est le motif de consultation, ce qui n'est pas très fréquent (31 %, n = 23). Il apparaît que l'utilisateur d'ecstasy consulte librement (20/23), généralement pour des problèmes de comportement (19/23), plus rarement pour des troubles somatiques (4/23).

Les médecins ayant rencontré des consommateurs d'ecstasy (figure 12.4) sont plus nombreux dans les grandes villes à forte densité de toxicomanes que dans les autres villes. Ce sont essentiellement les médecins formés (G & T) qui évoquent ces consommations. Une interprétation possible peut être, tout simplement, une meilleure capacité des médecins formés à s'enquérir de cet usage.

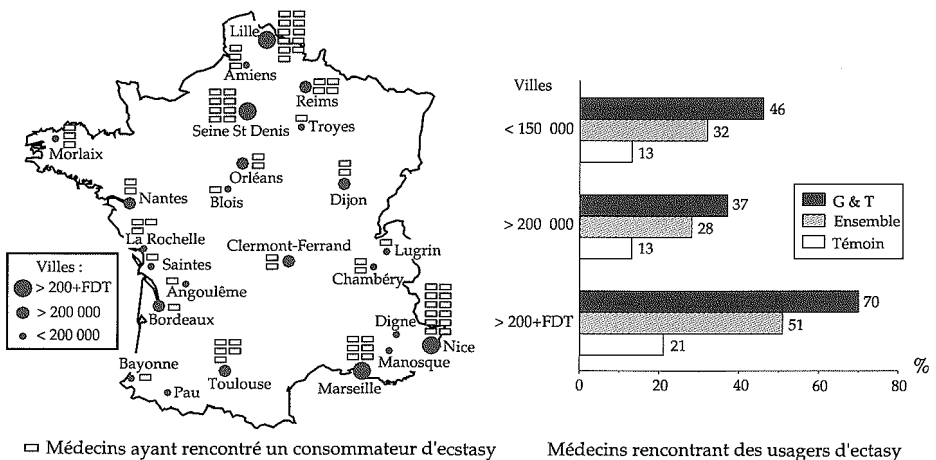


Figure 12.4 : Pourcentage de médecins rencontrant des consommateurs d'ecstasy (N = 72).

Les 72 médecins ayant rencontré des consommateurs d'ecstasy ont été sollicités pour rapporter les éléments de la dernière consultation à ce sujet. Les informations recueillies sont les suivantes :

- Les médecins rencontrant souvent (> 10 fois) des consommateurs d'ecstasy sont peu nombreux, 10 % seulement des médecins (7 sur 72)

- L'ecstasy est une drogue rarement utilisée seule (figure 12.5). En effet, 37 % des cas rapportés évoquent une association au cannabis, 20 % à l'alcool, 17 % à de multiples drogues, 11 % aux produits injectés, 9 % à la substitution opiacée et 9 % aux psychotropes. Seulement 9 % des cas ne font état d'aucune drogue associée.

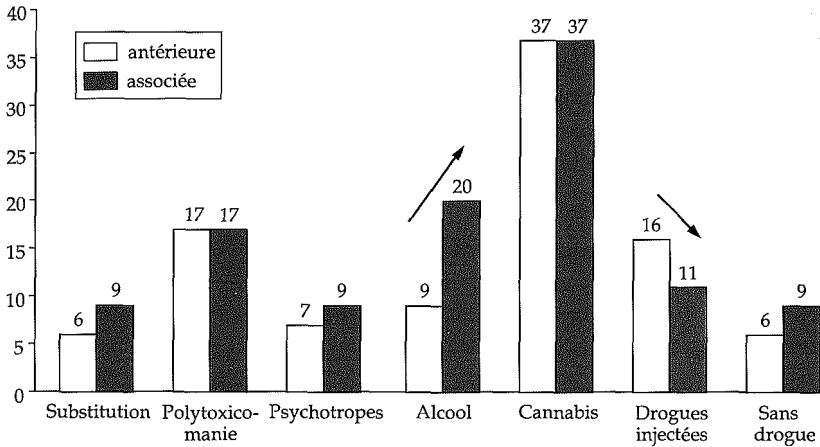


Figure 12.5 : Consommations antérieures ou associées à l'ecstasy.

- La consommation d'ecstasy fait souvent suite à d'autres usages (figure 12.5). On notera particulièrement que les prises d'opiacés injectés semblent diminuer avec l'usage d'ecstasy. Par contre, la fréquence de consommation d'alcool augmente et accompagne, nettement, la prise d'ecstasy.
- Les médecins généralistes rapportent que ces consommations ont surtout lieu dans des « raves-parties » (21 %). Cependant, si l'on cumule les usages « en boîte » (13 %), « entre amis » (11 %) ou « les deux » (5 %), on arrive à un pourcentage de 29 %. Seulement 5 % des usagers déclarent consommer seuls.

Discussion

On peut légitimement penser que les données concernant la consommation d'ecstasy sont vraisemblablement sous-estimées. Les médecins interrogés au moment de l'enquête indiquent qu'ils n'avaient pas pensé à poser simplement la question de la consommation d'ecstasy à leurs patients. Malgré l'aspect indirect du recueil des données, on peut retenir de cette enquête quelques éléments :

- Les généralistes, hors des réseaux « toxicomanie », sont consultés par des usagers de drogues, plus souvent dans les agglomérations moyennes ou petites que dans les grandes villes, et que dans celles à plus grande densité de toxicomanes.

- La formation et la mise en réseau de médecins autour de ces problèmes spécifiques de consommation s'accompagne d'une plus grande fréquence de consultation des usagers de drogues et d'ecstasy par rapport aux autres médecins. Dans ce cas, il n'y a pas de différence selon les zones géographiques.
- Près de la moitié des médecins ayant rencontré des usagers de drogue rapporte chez eux une consommation d'ecstasy. Les médecins qui rencontrent le plus souvent ces consommateurs se trouvent, essentiellement, dans des villes à plus forte densité de toxicomanes. Il reste cependant que l'enquête montre une grande diffusion géographique des consommateurs d'ecstasy.
- L'ecstasy est peu fréquemment un motif de consultation. Dans cette situation particulière, le consommateur ne choisit pas particulièrement un médecin de réseau et formé, à la différence du consommateur d'autres drogues.

En conclusion, cette enquête montre le fort potentiel clinique des médecins formés et reliés en réseau organisé ainsi que la possibilité de développer, avec l'ensemble des généralistes, une activité de sentinelle à réactivité rapide et à fort taux de réponse sur tout le territoire.

A la suite de cette étude, il est apparu que les médecins interrogés pour l'enquête sont devenus plus sensibles aux problèmes posés par l'ecstasy. La recommandation minimale peut être résumée ainsi : « Que chaque médecin généraliste pense à s'enquérir auprès de ses patients, jeunes adultes, d'une éventuelle consommation de drogue, et plus particulièrement d'ecstasy ». La rencontre au cabinet du médecin devrait être l'occasion de transmettre aux jeunes des éléments de prévention susceptibles d'être écoutés. Ceci suppose une information et une formation des médecins. Celles-ci seraient mieux perçues dans le cadre des réseaux locaux, et des études seraient nécessaires pour apprécier le type de réponses paraissant les mieux adaptées.

BIBLIOGRAPHIE

BEEBE DK, WALLEY E. Update on street drugs in Mississippi. Dept Family Med, Univ. med. Ctr., Jackson MS (USA). *J Mississippi State Med Assoc* 1989, **30** : 387-390

CHARPAK Y, BARBOT J, NORRY-GUILLOU F. La prise en charge des toxicomanes (héroïnomanes) par les médecins généralistes. *Rev Epidem Santé Publique* 1994, **42** : 224-234

DONMALL M, MILLAR T. Problem drug use in the north west 1990-1992. *Druglink* 1993, July/August : 8-10

FACY F. Toxicomanes consultants dans les institutions spécialisées. Etude épidémiologique 1993/1994. *Base de données en toxicomanie, INSERM-Unité 302*, 1996

GRAND-FILAIRE. Les médecins généralistes face aux conduites toxicomaniaques. *Santé Publique* 1993, **2** : 73-81

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et toxicomanies, indicateurs et tendance. 1996, 127 pp

RIFF B, BEAUMADIER L, LAMERTYN N. Etude épidémiologique de 1 226 usagers de drogue accueillis en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais. Rapport G & T 59/62. Dactylographié 1996, 27 pp