

## « Les médecins généralistes peuvent repérer précocement les signaux de mal-être »

**Entretien avec Philippe Castera,** médecin généraliste, membre du réseau Agir-33 Aquitaine.

*La Santé en action : À quelles situations les médecins généralistes sont-ils confrontés ?*

*Philippe Castera : Il est documenté que les adolescents consultent*

assez peu en médecine de premier recours (à commencer par les médecins généralistes), ou bien pour des motifs bénins, en tout cas exceptionnellement pour des conduites addictives. Leur mal-être comme leurs consommations de substances psychoactives restent souvent inaperçus [1-4]. Or ceci n'est que la partie visible d'une réalité bien autre. En effet, si nous ne voyons pas très souvent les jeunes, nous en entendons parler régulièrement. Les parents, les grands-parents, la famille en général, les voisins, les camarades, nous

parlent de « Kevin » ou « Flora » qui font les cent coups, inquiètent, s'alcoolisent, ont des accidents : « *Que pouvons-nous faire docteur ?* ». Ainsi, lorsque le jeune vient pour un certificat, le renouvellement de la pilule ou tout autre motif, nous disposons déjà des informations susceptibles de nous rendre vigilants. De plus, compte tenu de la prévalence élevée de leurs consommations

et de la rareté de leur venue, chaque rencontre est importante. Et même sans les voir, des conseils appropriés sont donnés à l'entourage.

*S. A. : Comment intervenez-vous et que peut faire un médecin généraliste ?*

*P. C. :* Les médecins généralistes ont la compétence de la proximité, géographique, au cœur des quartiers, des villages, mais aussi humaine, au cœur des familles et, enfin, temporelle, par leur disponibilité. Ils ont l'expérience, et aujourd'hui de plus en plus la compétence, d'une approche – centrée sur le patient – de l'écoute active et de l'entretien motivationnel. Les valeurs qu'ils portent, bien que contraintes par le manque de temps, les urgences, les pressions diverses, sont irremplaçables sur les territoires.

De par leur position, ils peuvent ainsi repérer précocement les jeunes présentant des conduites à risque, des signaux de mal-être, des consommations problématiques. L'écoute du jeune et/ou des parents peut suffire à rétablir un équilibre. Parfois, ils peuvent aider le jeune à trouver une solution à un problème précis, somatique, psychologique ou social. Dans les cas les plus difficiles, ils sauront orienter vers une structure-ressource.

Les médecins généralistes ont ainsi des atouts forts : une connaissance des signes, du contexte et de l'environnement. En revanche, ils ont souvent un manque de confiance dans leur impact possible sur les jeunes, ou plus largement dans l'efficacité des méthodes relationnelles [4]. Ils se sentent plus à l'aise pour soutenir et conseiller les parents.

*S. A. : Quelles recommandations formulez-vous pour les médecins généralistes ?*

*P. C. :* Il me paraît important de prendre en compte, au plus près, leurs pratiques actuelles, tout changement

important étant difficile à obtenir. L'utilisation d'auto-questionnaires standardisés (remplis donc par le patient) ne fait pas encore partie de la culture du médecin généraliste français, qui se sent plus à l'aise avec des questionnaires en face-à-face qu'il s'approprie [5].

Ainsi, au réseau Agir-33 Aquitaine nous avons développé, depuis 2008, un module de formation appelé « Repérage précoce et intervention brève (RPIB) jeunes » [6]. Ce module est proposé dans la formation initiale et la formation continue des professionnels en contact avec les jeunes (médecins généralistes et professionnels médico-sociaux scolaires en priorité). Il est issu d'un travail partenarial réunissant des experts en addictologie, en médecine générale, en psychiatrie et en médecine scolaire, notamment. Il reprend les principes du repérage précoce et de l'intervention brève développé par l'OMS pour les usages problématiques d'alcool [5, 7]. Les outils de repérage utilisés sont le TSTS Cafard [8] pour le mal-être et l'Adospa [9] pour les consommations problématiques. Nous avons également développé l'acronyme « PIRE » pour « précocité », « intensité », « régularité » et « exclusion », quatre marqueurs de sévérité des conduites à risque. L'intervention repose sur les temps classiques résumés par l'acronyme « FRAMES » pour « *Feed back* », « *responsability* », « *advice* », « *menu* », « *empathy* » et « *self efficacy* ». Ainsi, nous utilisons et préconisons des outils simples, développés pour les soins primaires, et déjà bien connus par nombre de praticiens en Aquitaine.

### L'ESSENTIEL

▣ Le médecin généraliste joue un rôle de premier plan pour accompagner, prendre en charge et orienter les jeunes en difficulté avec les addictions.

▣ Toute la difficulté est de prendre le temps nécessaire à cet échange entre le médecin et son patient.

▣ En Aquitaine, un réseau de professionnels épaulé les médecins généralistes ainsi que les autres professionnels dans cette tâche.

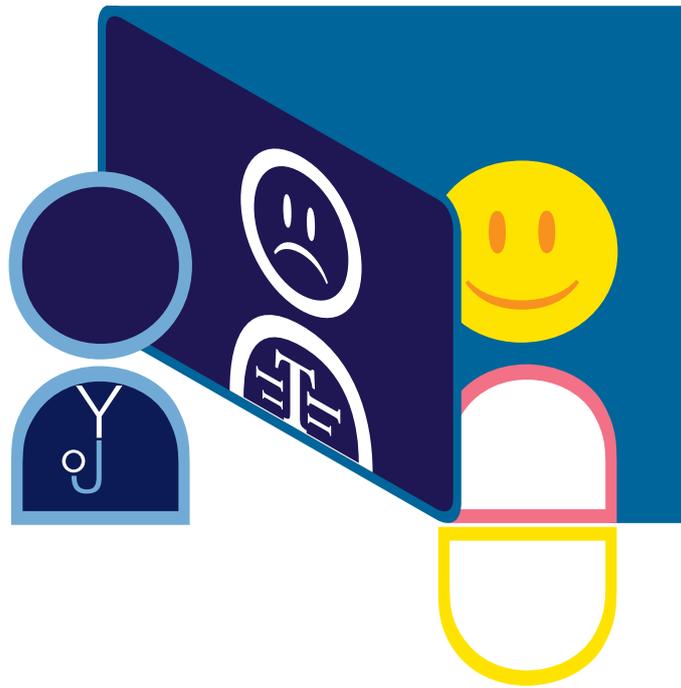
Engager les médecins généralistes dans le repérage des consommations problématiques des jeunes implique que des solutions d'aval leur soient proposées. Nous avons ainsi développé un site web [www.addictoclic.com](http://www.addictoclic.com) (en ligne à partir de septembre 2014) qui permettra de trouver, en quelques clics et dès la page d'accueil, les personnes ressources disponibles en proximité. L'actualisation de ce site sera assurée par le réseau, grâce à la collaboration des ressources.

Enfin, un autre moyen vient renforcer ce dispositif : la visite de santé publique portée par la déléguée santé prévention© d'Agir-33 Aquitaine. Elle permet le recueil des besoins des médecins généralistes sur le terrain, et la promotion des outils développés à leur intention.

Ces trois moyens constituent un ensemble à même de faire progresser les pratiques [6]. Rien n'aurait été possible sans la collaboration étroite avec l'Agence régionale de santé Aquitaine, dont le financement pérenne depuis de nombreuses années nous permet d'avancer efficacement.

**S. A. : Comment se déroule la collaboration entre médecins généralistes et autres professionnels impliqués dans la prévention et la prise en charge des addictions ?**

**P. C. :** Dans l'idéal, les médecins généralistes se situent au cœur d'un réseau de partenaires qui collaborent autour des patients. Ils font état de ce qu'ils ont repéré et sollicitent des avis. Malheureusement, le fonctionnement de ce partenariat, en particulier avec les médecins spécialistes, est souvent chaotique, du fait de l'absence de ressources disponibles : éloignement géographique sans transports en commun, délais de rendez-vous trop importants, etc. Les médecins généralistes se plaignent, le plus souvent, de l'absence de communication avec les spécialistes en charge des addictions. La proximité du médecin au sein de la famille peut aussi parfois constituer un obstacle. Certains jeunes préfèrent s'adresser à un autre médecin, moins proche de la famille, pour préserver leur image ou par crainte que les choses ne se sachent. Ce cloisonnement est surtout constaté quand la situation est déjà complexe.



D'autres partenariats sont importants, notamment avec la médecine scolaire ou la médecine du travail, ainsi qu'avec les services d'urgence. Ces autres professionnels sont amenés à repérer des jeunes en difficulté. Avec l'accord des patients, le partage des informations est capital. Le médecin généraliste qui, malgré certains

indices, laissait une situation s'installer, va se sentir impliqué et responsable, suite à ces échanges. De plus, il est important de ne pas rester isolé et plus facile de porter une situation difficile à plusieurs. ■

Propos recueillis par Yves Géry

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Auvray L., Le Fur P. Adolescents : état de santé et recours aux soins. *Questions d'économie de la santé*, 2002, n° 49 : 6 p. En ligne : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes49.pdf>
- [2] Beck F., Richard J.-B. dir. *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 344 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>
- [3] Binder P. Les adolescents suicidants non pris en charge pour leur acte sont-ils différents des autres ? Enquête auprès de 3 800 adolescents (Enquête « Lycoll »). *Revue du praticien - Médecine générale*, 2001, vol. 15 : p. 1507-1512.
- [4] Castera P. Comment identifier et évaluer la conduite de polyconsommation et ses conséquences au plan médico-social ? Approche spécifique par le médecin généraliste. *Alcoologie et addictologie*, 2007, vol. 29, n° 4 : p. 370-376.

- [5] Castera P., Maurat F., Fleury B., Demeaux J.-L. Peut-on repérer « en routine » les mésusages d'alcool ? *Médecine*, 2007 ; vol. 3, n° 7 : p. 330-334.
- [6] Lerouziec M. *Formation des professionnels médico-sociaux scolaires de la Gironde au « RPIB jeunes » : impact sur leurs perceptions et attitudes. Étude longitudinale prospective de type « avant/après »* [Thèse médecine]. Bordeaux, 2014.
- [7] Castera P. Repérage précoce et intervention brève. Cinq minutes pour convaincre. *Addictions*, 2008, n° 22 : p. 10-15.
- [8] Binder P., Chabaud F. Dépister les conduites suicidaires des adolescents (I). Conception d'un test et validation de son usage. *Revue du praticien - Médecine générale*, 2004, vol. 18, n° 650-651 : p. 576-580.
- [9] Karila L., Legleye S., Beck F., Corruble E., Falissard B., Reynaud M. Validation d'un questionnaire de repérage de l'usage nocif d'alcool et de cannabis dans la population générale : le CRAFFT-ADOSPA. *La Presse médicale*, 2007, vol. 36, n° 4 : p. 582-590.