



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Naël OUGHEBBI

Né le 16/05/1998 à Lorient

**L'impact des Groupes
Qualité sur la
prescription
d'opioïdes : une
approche originale
pour améliorer les
pratiques des
prescripteurs en
médecine générale**

**Thèse soutenue à Rennes
le 03/06/2025**

devant le jury composé de :

Anthony CHAPRON

PU-PH en médecine générale – CHU Rennes
Président du jury

Hélène BELOEIL

PU-PH en anesthésie réanimation et médecine péri
opératoire – CHU Rennes
Examinatrice

Florian NAUDET

PU-PH en thérapeutique, médecine de la douleur,
addictologie – CHU Rennes
Examineur

Frédéric MAS

Médecin généraliste – Combours
Directeur de thèse

Professeurs des Universités 2024-2025

Nom Prénom	GRADE	Sous-section de CNU	Affectation au 1er Septembre 2024	Localisation
AMÉ Patricia	PU-PH	Immunologie	Service d'immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse	CHU PONTCHAILLOU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de génétique moléculaire et génomique	CHU PONTCHAILLOU
ARNAUD Alexis	PU-PH	Chirurgie infantile	Service de chirurgie pédiatrique	CHU PONTCHAILLOU
BARDOU-JACQUET Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	Service des maladies du foie	CHU PONTCHAILLOU
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique	Service de cytogénétique et biologie cellulaire	CHU PONTCHAILLOU
BELISSANT Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	Service de pharmacologie biologique	CHU PONTCHAILLOU
BELOEIL Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Département d'anesthésie-réanimation Service d'anesthésie-réanimation 2, centre d'évaluation et de traitement de la douleur	CHU PONTCHAILLOU
BENDAVID Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de biochimie - toxicologie	CHU PONTCHAILLOU
BENSALAH Karim	PU-PH	Urologie	Service d'urologie	CHU PONTCHAILLOU
BERTHEUIL Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie	Service de chirurgie plastique et reconstructrice	CHU HOPITAL SUD
BEUCHEE Alain	PU-PH	Pédiatrie	Service de pédiatrie	CHU HOPITAL SUD
BONAN Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation	Service de médecine physique et de réadaptation	CHU PONTCHAILLOU
BONNET Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale	Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition	CHU HOPITAL SUD
BOUGUEN Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	Service des maladies de l'appareil digestif	CHU PONTCHAILLOU
BOUVET Renaud	PU-PH	Médecine légale et droit de la santé	Service de médecine légale et médecine pénitentiaire	CHU PONTCHAILLOU
BROCHARD Charlène	PU-PH	Physiologie	Service des explorations fonctionnelles	CHU PONTCHAILLOU
CASTELLI Joël	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie	Département de radiothérapie	CLCC EUGENE MARQUIS
CATTOIR Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière	Service de bactériologie et d'hygiène hospitalière	CHU PONTCHAILLOU
CHAPRON Anthony	PU-MG	Médecine générale	Département de médecine générale	FACULTE
COGNÉ Michel	PU-PH	Immunologie	Service d'immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse	CHU PONTCHAILLOU
CORBINEAU Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	CHU PONTCHAILLOU
CORVOL Aline	PU-PH	Gériatrie	Service de médecine gériatrique	CHU PONTCHAILLOU
CUGGIA Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	Service d'information médicale	CHU PONTCHAILLOU
DE CREVOISIER Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie	Département de radiothérapie	CLCC EUGENE MARQUIS
DE TAYRAC Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de génétique moléculaire et génomique	CHU PONTCHAILLOU
DECAUX Olivier	PU-PH	Médecine interne ; addictologie	Service de médecine interne	CHU HOPITAL SUD
DONAL Erwan	PU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
DRAPIER Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie	Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'adulte	CH GUILLAUME REGNIER
DUPUY Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie	Service de dermatologie	CHU PONTCHAILLOU
EDELIN Julien	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie	Département d'oncologie médicale	CLCC EUGENE MARQUIS
FERRE Jean Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	Service de radiologie et imagerie médicale	CHU PONTCHAILLOU
FEST Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU PONTCHAILLOU
FLECHER Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	CHU PONTCHAILLOU
GANDEMER Virginie	PU-PH	Pédiatrie	Service de pédiatrie	CHU HOPITAL SUD
GANGNEUX Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie	Service de parasitologie-mycologie	CHU PONTCHAILLOU
GARIN Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire	Département de médecine nucléaire	CLCC EUGENE MARQUIS
GARLANTEZEC Ronan	PU-PH	Épidémiologie, économie de la santé et prévention	Service de santé publique et épidémiologie	CHU PONTCHAILLOU
GAUVRIT Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	Service de radiologie et imagerie médicale	CHU PONTCHAILLOU
GODEY Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie	Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale	CHU PONTCHAILLOU

GUGGENBUHL Pascal	PU-PH	Rhumatologie	Service de rhumatologie	CHU HOPITAL SUD
HOUOT Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie clinique	CHU PONTCHAILLOU
JAILLARD Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique	Service de cytogénétique et biologie cellulaire	CHU PONTCHAILLOU
JEGOUX Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie	Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale	CHU PONTCHAILLOU
JOUNEAU Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie	Service de pneumologie	CHU PONTCHAILLOU
KALADJI Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	CHU PONTCHAILLOU
KAMMERER-JACQUET Solène-Florence	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques	Service d'anatomie et cytologie pathologiques	CHU PONTCHAILLOU
KAYAL Samer	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière	Service de bactériologie et d'hygiène hospitalière	CHU PONTCHAILLOU
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie clinique	CHU PONTCHAILLOU
LAUNYE Yoann	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Département d'anesthésie-réanimation Service d'anesthésie-réanimation 1, Réanimation chirurgicale	CHU PONTCHAILLOU
LAVIOLE Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	Service de pharmacologie clinique	CHU PONTCHAILLOU
LAVOUE Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale	Département de gynécologie obstétrique et reproduction humaine Service de gynécologie	CHU HOPITAL SUD
LE BRETON Hervé	PU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
LE JEUNE Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire	Département de médecine nucléaire	CLCC EUGENE MARQUIS
LECLERCQ Christophe	PU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
LEDERLIN Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	Service de radiologie et imagerie médicale	CHU PONTCHAILLOU
LESCOAT Alain	PU-PH	Médecine interne ; Addictologie	Service de médecine interne	CHU HOPITAL SUD
LEVEQUE Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale	Département de gynécologie obstétrique et reproduction humaine Service de gynécologie	CHU HOPITAL SUD
LIEVRE Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	Service des maladies de l'appareil digestif	CHU PONTCHAILLOU
MABO Philippe	PU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
MAHE Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de radiologie et imagerie médicale	CHU PONTCHAILLOU
MARTINS Raphaël	PU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
MATHIEU-SANQUER Romain	PU-PH	Urologie	Service d'urologie	CHU PONTCHAILLOU
MICHEL Laure	PU-PH	Neurologie	Service de neurologie	CHU PONTCHAILLOU
MIGEOT Virginie	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	Service de santé publique et épidémiologie	CHU PONTCHAILLOU
MOIRAND Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	Service des maladies du foie	CHU PONTCHAILLOU
MORANDI Xavier	PU-PH	Anatomie	Service de neurochirurgie	CHU PONTCHAILLOU
MOSSER Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de génétique moléculaire et génomique	CHU PONTCHAILLOU
MOURIAUX Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie	Service d'ophtalmologie	CHU PONTCHAILLOU
NAUDET Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie	Unité de soins psychiatriques	CHU PONTCHAILLOU
NESSELER Nicolas	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Département d'anesthésie-réanimation Service d'anesthésie-réanimation 3, réanimation CTCV	CHU PONTCHAILLOU
NYANGO-TIMOH Krystel	PU-PH	Anatomie	Département de gynécologie obstétrique et reproduction humaine Service de gynécologie	CHU HOPITAL SUD
ODENT Sylvie	PU-PH	Génétiq	Service de génétique clinique	CHU HOPITAL SUD
OGER Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	Service de pharmacologie clinique	CHU PONTCHAILLOU
PARIS Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail	Service de santé au travail et pathologie professionnelle	CHU PONTCHAILLOU
PEYRONNET Benoit	PU-PH	Urologie	Service d'urologie	CHU PONTCHAILLOU
PLADYS Patrick	PU-PH	Pédiatrie	Service de pédiatrie	CHU HOPITAL SUD
RAVEL Céilia	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique	Département de gynécologie obstétrique et reproduction humaine Laboratoire de biologie de la reproduction - CECOS	CHU HOPITAL SUD
REUTER Paul-Georges	PU-PH	Médecine d'urgence	SAMU SMUR Urgences médico-chirurgicales adultes	CHU PONTCHAILLOU
REVEST Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Service des maladies infectieuses et réanimation médicale	CHU PONTCHAILLOU

RIFFAUD Laurent	PU-PH	Neurochirurgie	Service de neurochirurgie	CHU PONTCHAILLOU
RIQUX-LECLERCQ Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques	Service d'anatomie et cytologie pathologiques	CHU PONTCHAILLOU
ROBERT Gabriel	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie	Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'adulte	CH GUILLAUME REGNIER
ROBERT-GANGNEUX Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie	Service de parasitologie-mycologie	CHU PONTCHAILLOU
ROPARS Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Service de chirurgie orthopédique, réparatrice et traumatologique	CHU PONTCHAILLOU
ROUSSEL Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU PONTCHAILLOU
SAULEAU Paul	PU-PH	Physiologie	Service des explorations fonctionnelles	CHU PONTCHAILLOU
SCHNELL Frédéric	PU-PH	Physiologie	Service de médecine du sport	CHU PONTCHAILLOU
SIPROUDHIS Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	Service des maladies de l'appareil digestif	CHU PONTCHAILLOU
SOMME Dominique	PU-PH	Gériatrie	Service de médecine gériatrique	CHU PONTCHAILLOU
SULPICE Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	Service de chirurgie hépatobiliaire et digestive	CHU PONTCHAILLOU
TADIÉ Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation	Service des maladies infectieuses et réanimation médicale	CHU PONTCHAILLOU
TARTE Karin	PU-PH	Immunologie	Service d'immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse	CHU PONTCHAILLOU
TATTEVIN Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Service des maladies infectieuses et réanimation médicale	CHU PONTCHAILLOU
TERZI Nicolas	PU-PH	Médecine intensive-réanimation	Service des maladies infectieuses et réanimation médicale	CHU PONTCHAILLOU
THIBAUT Ronan	PU-PH	Nutrition	Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition	CHU PONTCHAILLOU
THIBAUT Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière	Service de virologie	CHU PONTCHAILLOU
TORDJMAN Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie	Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	CH GUILLAUME REGNIER
VERHOYE Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	CHU PONTCHAILLOU
VIGNEAU Cécile	PU-PH	Néphrologie	Service de néphrologie	CHU PONTCHAILLOU
VIOLAS Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile	Service de chirurgie pédiatrique	CHU HOPITAL SUD
WATIER Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie	Service de chirurgie plastique et reconstructrice	CHU HOPITAL SUD
WODEY Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Département d'anesthésie-réanimation Service d'anesthésie-réanimation 4, réanimation pédiatrique	CHU HOPITAL SUD

Maitre de conférences des Universités 2024-2025

NOM Prénom	GRADE	Sous-section de CNU	Affectation au 1er Septembre 2024	Localisation
ALLORY Emmanuel	MCU-MG	Médecine générale	Département de médecine générale	FACULTE
AMIOT Laurence (Baruch)	MCU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU PONTCHAILLOU
ANSEMI Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	CHU PONTCHAILLOU
ARTRU Florent	MCU-PH	Gastroentérologie ; Hépatologie ; Addictologie	Service des maladies du foie	CHU PONTCHAILLOU
AUFFRET Vincent	MCU-PH	Cardiologie	Service de cardiologie et maladies vasculaires	CHU PONTCHAILLOU
BATAIL Jean-Marie	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie	Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'adulte	CH GUILLAUME REGNIER
BERANGER Rémi	Maître de conférences	Maïeutique	Département des formations paramédicales	FACULTE
BOUZILLÉ Guillaume	MCU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	Service d'information médicale	CHU PONTCHAILLOU
CABILLIC Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire	Service de cytogénétique et biologie cellulaire	CHU PONTCHAILLOU
COGNÉ Mélanie	MCU-PH	Médecine physique et de réadaptation	Service de médecine physique et de réadaptation	CHU PONTCHAILLOU
DION Ludvine	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale	Service de gynécologie	CHU HOPITAL SUD
DROITCOURT Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie	Service de dermatologie	CHU PONTCHAILLOU
DUBOURG Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de génétique moléculaire et génomique	CHU PONTCHAILLOU
DUGAY Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique	Service de cytogénétique et biologie cellulaire	CHU PONTCHAILLOU

NOM Prénom	GRADE	Sous-section de CNU	Affectation au 1er Septembre 2024	Localisation
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	MCU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU HOPITAL SUD
GUEGAN Héïène	MCU-PH	Parasitologie et mycologie	Service de parasitologie-mycologie	CHU PONTCHAILLOU
GUILLET Benoît	MCU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU PONTCHAILLOU
JAMAL Karim	Maître de conférences	Personnels enseignants-chercheurs des disciplines des sciences de la rééducation et de réadaptation	Département des formations paramédicales	FACULTE
KERBRAT Anne	MCU-PH	Neurologie	Service de neurologie	CHU PONTCHAILLOU
LAVENU Audrey	Maître de conférences	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé	Laboratoire de pharmacologie expérimentale et clinique	FACULTE
LE GALL François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques	Service d'anatomie et cytologie pathologiques	CHU PONTCHAILLOU
LE LOUS Maëla	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale	Service d'obstétrique	CHU HOPITAL SUD
LEMAITRE Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	Service de pharmacologie biologique	CHU PONTCHAILLOU
LEROUX Stéphanie	MCU-PH	Pédiatrie	Service de pédiatrie	CHU HOPITAL SUD
MENARD Cédric	MCU-PH	Immunologie	Service d'immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse	CHU PONTCHAILLOU
MOREAU Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	Service de biochimie - toxicologie	CHU PONTCHAILLOU
MOUSSOUNI-MARZOLF Fouzia	Maître de conférences	Informatique		FACULTE
PALARD Xavier	MCU-PH	Biophysique et médecine nucléaire	Département de médecine nucléaire	CLCC EUGENE MARQUIS
NOM Prénom	GRADE	Sous-section de CNU	Affectation au 1er Septembre 2024	Localisation
PANGAULT Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion	Service d'hématologie cellulaire - hémostase bioclinique	CHU PONTCHAILLOU
PRONIER Charlotte	MCU-PH	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière	Service de virologie	CHU PONTCHAILLOU
RICORDEL Charles	MCU-PH	Pneumologie ; addictologie	Service de pneumologie	CHU PONTCHAILLOU
ROBERT Guillaume	MCU-PH	Médecine palliative	Service de soins palliatifs	CHU PONTCHAILLOU
ROBIN Fabien	MCU-PH	Anatomie	Service de chirurgie hépatobiliaire et digestive	CHU PONTCHAILLOU
ROBIN François	MCU-PH	Rhumatologie	Service de rhumatologie	CHU HOPITAL SUD
SCAILTEUX Lucie-Marie	MCU-PH	Pharmacologie Fondamentale ; Pharmacologie Clinique ; Addictologie	Service de pharmacologie clinique	CHU PONTCHAILLOU
TURLIN Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques	Service d'anatomie et cytologie pathologiques	CHU PONTCHAILLOU
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	Service de pharmacologie biologique	CHU PONTCHAILLOU

Remerciements

A monsieur le Professeur Anthony CHAPRON

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A madame le Professeur Hélène BELOEIL

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. C'est un honneur de bénéficier de votre regard sur mon travail.

A monsieur le Professeur Florian NAUDET

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury et de juger mon travail. J'en suis profondément reconnaissant.

A monsieur le Docteur Frédéric MAS

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci de m'avoir fait découvrir les Groupes Qualité et proposer de travailler ensemble, un soir de Septembre lors d'un de nos retours en train de Combourg.

A madame le Docteur Cassandra GARNIER

Merci infiniment pour tout ton travail de relecture et d'accompagnement, ainsi que tes précieux conseils pour sans cesse améliorer cette production.

A madame Anne COUSTANS

Je te remercie pour ton aide et la production des tests statistiques

A monsieur Loïc RIVOALEN et madame Stéphanie BOURIC de l'Assurance Maladie

Je vous remercie pour votre participation et votre réactivité quant à la production des données.

A madame Lucie MURGALE et monsieur Julien POIMBOEUF

Merci pour votre encadrement lors de ma découverte de la médecine générale et de la vie d'un cabinet.

A l'ensemble des médecins hospitaliers qui m'ont accueilli lors de mes différents stages

Merci pour vos enseignements et vos conseils. Une pensée particulière pour les Dr BESNARD et ISMAEL.

A l'ensemble de mes co internes rencontrés au cours de l'internat

Merci pour tous les moments partagés, joyeux comme compliqués. Certains sont devenus plus que des collègues de travail.

A mes amis

Merci pour toutes ces rencontres, elles ont construit ce que je suis aujourd'hui.

A mes parents et mon frère

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi jusqu'à aujourd'hui. Votre soutien sans faille est précieux et me permet d'atteindre mes objectifs. Merci pour votre éducation et de m'avoir appris à aiguiser ma curiosité dès le plus jeune âge.

A Laurine

Merci d'être là tous les jours et d'illuminer ma vie par ta présence. Ta générosité et ton sourire me rappelle que je ne me suis pas trompé.

A mon grand-père au Maroc

Ce travail t'es dédié.

Table des matières

Remerciements.....	6
Tables des matières.....	7
Listes des illustrations et annexes.....	8
Abstract.....	9
Introduction.....	10
Matériels et Méthodes.....	11
Population étudiée.....	11
Schéma de l'étude.....	11
Chronologie de l'étude.....	11
Recueil des données.....	12
Analyse des données.....	12
Critères de jugements.....	12
Analyse statistique.....	13
Aspects réglementaires.....	13
Résultats.....	13
Population.....	13
Critère de jugement principal.....	14
Critère de jugement secondaire.....	16
Discussion.....	18
Principaux résultats.....	18
Forces et limites.....	19
Conclusion.....	19
Permis d'impression.....	20
Bibliographie.....	21
Annexes.....	23

Liste des illustrations et annexes

1/ Liste des illustrations

Figure 1. Chronologie de l'analyse

Figure 2. Flow chart

Tableaux :

Tableau 1. Comparaison des prescriptions avant puis après l'intervention en groupe d'analyse de pratiques des médecins GQ

Tableau 2. Comparaison de l'indicateur de prescription entre médecins GQ et GT avant puis après intervention en groupe d'analyse de pratiques, analyse bilatérale

Tableau 3. Comparaison de l'indicateur de prescription entre médecins GQ et GT avant puis après intervention en groupe d'analyse de pratiques, analyse unilatérale

2/ Liste des annexes

Annexe 1. Dossier documentaire

Annexe 2. Avis favorable du comité d'éthique

TITRE

L'impact des groupes qualité sur la prescription d'opioïdes : une approche originale pour améliorer les pratiques des prescripteurs en médecine générale.

ABSTRACTIntroduction

La crise des opioïdes est très forte aux États-Unis avec 100 000 morts en 2021. En France, il s'agit d'un futur enjeu de santé publique, notamment en ambulatoire, comme le montre l'état des lieux dressé en 2019 par l'Assurance Maladie et l'ANSM. Une augmentation globale de la consommation des opioïdes dits faibles et forts est retrouvée. La Bretagne est l'une des régions où cette augmentation est la plus marquée favorisant le risque d'émergence de conduites addictives et de dépendance. Des groupes qualité existent sur cette thématique permettant l'échange et l'analyse des pratiques entre professionnels. Il n'a jamais été exploré s'ils permettaient de diminuer la prescription d'opioïdes.

Objectif

Explorer l'impact d'une intervention en groupe d'analyse de pratiques sur la prescription d'opioïdes en Bretagne.

Méthode

Une étude observationnelle analytique, de type avant-après, comparant les prescriptions d'opioïdes des médecins généralistes des 42 groupes qualités sur l'ensemble du territoire breton, avant puis après une intervention en groupe d'analyse de pratiques a été menée. Une comparaison a été effectuée entre la prescription d'opioïdes des médecins des groupes qualités (groupe GQ) à un groupe témoin (groupe GT), correspondant aux médecins généralistes bretons ne participant pas aux groupes qualités. Les données de prescription ont été obtenues grâce au recueil des données de remboursements issues du SNDS et du SNIIRAM.

Résultats

Les prescriptions de 422 médecins du groupe GQ ont été analysées avant et après l'intervention. En moyenne par médecin, 59 ± 71 prescriptions dans le sous-groupe morphine étaient réalisées avant l'intervention et 62 ± 69 après l'intervention. Cette différence était statistiquement significative ($p < 0,01$). La comparaison GQ et GT retrouve une différence significative des prescriptions du sous-groupe opioïdes forts après l'intervention avec davantage de prescriptions pour le groupe GT ($p < 0,05$).

Conclusion

Cette étude avant-après suggère un impact positif sur les prescriptions d'opioïdes d'une intervention en groupes d'analyse de pratiques.

INTRODUCTION

Les opioïdes sont une grande famille de médicaments regroupant différentes molécules. On considère comme un opioïde une molécule synthétisée à partir de composés naturellement présents dans l'opium, c'est à dire non chimiquement apparentée à l'opium, mais agissant sur les mêmes récepteurs opiacés et donc pourvoyeuse des mêmes effets. Ils peuvent être classés selon leur pouvoir antalgique. On retrouve les opioïdes dits faibles (tramadol, codéine, poudres d'opium) et les opioïdes dits forts (morphine, fentanyl, oxycodone, nalbuphine, méthadone, hydromorphone,...)¹ (**annexe 1**).

Depuis l'Antiquité, les opioïdes sont utilisés dans la gestion de la douleur². Bien que leurs propriétés soient connues de longue date, lorsque les prescriptions ne sont pas adaptées en termes de durée ou d'indication, ils exposent à des effets indésirables sévères et des risques addictifs puissants. Des recommandations actualisées de bon usage ont été proposées par la HAS¹ (**annexe 1**).

Avec 100 000 morts en 2021, la crise des opioïdes touche particulièrement les États Unis³. Elle tend à apparaître en France, dans une moindre mesure. Un rapport de L'ANSM sur la période 2005-2016, montre la majoration des consommations des différents antalgiques opioïdes, avec en point d'orgue l'utilisation d'oxycodone, l'ANSM retrouvant une hausse de 738% de sa consommation sur cette période⁴. La Bretagne est une des régions où cette augmentation de la consommation d'oxycodone est la plus marquée. Cette tendance à la hausse concerne surtout le secteur ambulatoire. Les prescriptions hospitalières d'opioïdes restent stables.

L'enjeu est alors de réussir à sécuriser l'utilisation des opioïdes, sans restreindre l'accès aux patients qui en ont besoin. Plusieurs pistes de réponses ont été proposées, à la fois juridique, économique, centrées sur le patient⁵ pour tenter d'améliorer la qualité des prescriptions médicamenteuses de façon générale⁶. Cependant, aucune n'aborde en profondeur la question via le prisme du prescripteur. Concernant la prescription des opioïdes, plusieurs études et travaux de thèse soulignent le manque de formation des médecins, rapporté par les généralistes eux-mêmes, justifiant un travail de recherche axé sur le prescripteur⁷⁻¹⁰.

Dans une volonté de formation et d'amélioration des pratiques, les Groupes Qualité ont vu le jour en 2001 en Bretagne. Ils sont soutenus et organisés par l'association APIMED (Amélioration des Pratiques et de l'Information MEDicale) et ils permettent tous les mois, sur l'ensemble du territoire breton, la réunion de groupes de médecins d'un même secteur géographique pour échanger autour de différentes thématiques, favorisant l'analyse des pratiques. Ils sont pour les généralistes une méthode efficace d'amélioration de la qualité des soins, d'harmonisation des prises en charge et d'échange entre les pairs¹¹. Développés dans de nombreux pays, ils semblent avoir un effet sur l'amélioration de la qualité des prescriptions¹².

Aucune étude n'a exploré l'apport des Groupes Qualité sur la prescription d'opioïdes. Permettent-ils de modifier la prescription des opioïdes ?

L'objectif principal de ce travail était donc d'explorer l'impact d'une intervention en groupe d'analyse de pratiques sur la prescription d'opioïdes chez les médecins généralistes bretons.

L'objectif secondaire était de comparer les prescriptions d'opioïdes entre les médecins généralistes bretons participant à un groupe qualité et les médecins généralistes bretons n'y participant pas.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude observationnelle analytique de type avant-après a été réalisée. Elle s'inscrit dans un projet conjoint de l'Assurance Maladie et des Groupes Qualité bretons, visant l'élaboration et l'analyse d'indicateurs reflétant la prescription d'antalgiques en médecine générale, avec notamment les médicaments opioïdes en région Bretagne.

Population étudiée

Les participants étaient les médecins généralistes libéraux bretons. Les médecins inclus devaient être généralistes et travailler en secteur ambulatoire en Bretagne. Le nombre de participants aux groupes qualité a été fourni par APIMED. 2 groupes ont été constitués :

- groupe GQ : médecins généralistes participants à un des 42 groupes des Groupes Qualité bretons
- groupe GT : échantillon de médecins généralistes ne participants pas aux Groupes Qualité bretons

Schéma de l'étude

Une comparaison des prescriptions d'opioïdes en pratique quotidienne, du groupe GQ, avant puis après une intervention en groupe d'analyse de pratiques, a été réalisée.

Une seconde analyse a été menée, comparant la prescription d'opioïdes des médecins des Groupes Qualité (groupe GQ) au groupe témoin (groupe GT).

Chronologie de l'étude

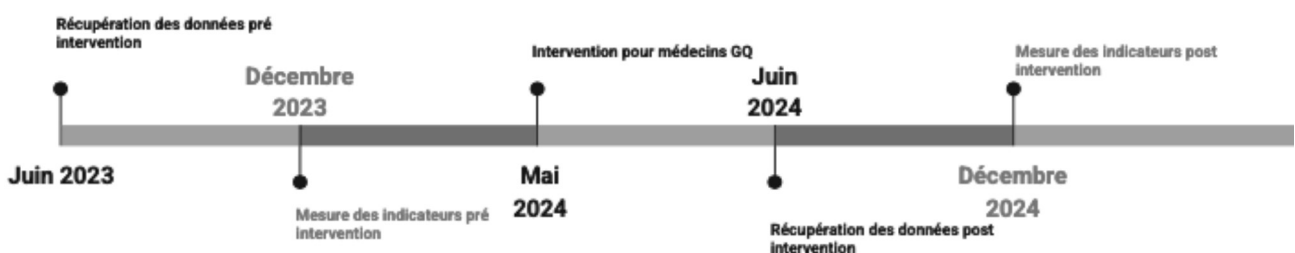
Cette étude s'est déroulée en 3 phases (**figure 1**) :

- Recueil des données de prescription d'antalgiques pré intervention, de Juin 2023 à Décembre 2023.
- Intervention en groupe d'analyse de pratiques pour les médecins des Groupes Qualité, en Mai 2024.
- Recueil des données de prescription d'antalgiques post intervention, de Juin 2024 à Décembre 2024.

L'intervention en groupe d'analyse de pratiques a été réalisée en deux temps pour chacun des 42 Groupes Qualité :

- Transmission par mail d'un dossier documentaire sur la thématique des antalgiques et des opioïdes, retraçant le contexte actuel en France et les principales recommandations actualisées de prescription des anti douleurs, via le canal de diffusion des groupes qualités, en amont de la rencontre (**annexe 1**).
- Échange entre les participants autour de situations cliniques rencontrées au cabinet lors d'une séance en groupe d'analyse de pratiques autour de mai 2024.

Figure 1. Chronologie de l'analyse



Recueil des données

La récupération des données de prescription d'antalgiques a été rétrospective. Elle a été réalisée via le recueil des données de remboursement, à l'aide des bases de données de l'Assurance Maladie, Système National des Données de Santé (SNDS) et Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM).

Analyse des données

Les différentes molécules ayant fait l'objet d'une analyse des prescriptions ont été choisies après une étude préalable des prescriptions d'antalgiques en Bretagne, basée sur les résultats de l'enquête de 2023 autour du bon usage des opioïdes par l'Instance Régionale de la Pertinence des Soins (IRAPS), l'Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS) et l'Assurance Maladie. Elles correspondaient à la codéine, au tramadol, au skenan®, aux sels de Morphine, à l'oxycodone et au fentanyl. Le néfopam, antalgique non opioïde mais souvent prescrit comme alternative, a aussi été intégré à l'analyse devant le risque d'abus et de dépendance exacerbé chez les sujets douloureux chronique, d'autant plus que ses effets indésirables sont mieux connus et établis que sa réelle efficacité (**annexe 1**).

Les prescriptions d'opioïdes dans le cadre de patients avec une ALD cancer, ont été exclues de cette analyse. En effet, les opioïdes ont leur AMM dans les douleurs chroniques cancéreuses et dans les douleurs aiguës sévères quand il n'existe pas de traitement étiologique permettant un soulagement rapide¹. En excluant les patients en ALD cancer, l'étude s'est concentrée sur les prescriptions principalement hors recommandations, plus à risque d'effets secondaires et de mésusage chronique.

Pour chacune des molécules incluses, un indicateur a été élaboré conjointement avec l'Assurance Maladie et les Groupes Qualité bretons. Cet indicateur était le reflet des prescriptions d'antalgiques pour une molécule donnée. Il s'agissait du nombre de boîtes de médicaments délivrées sur la période de 6 mois/nombre de consultations en médecine générale sur la période de 6 mois.

Une analyse en sous-groupe a été réalisée correspondant à la classe pharmacologique des molécules ; sous-groupe opioïdes forts : oxycodone et fentanyl ; sous-groupe opioïdes faibles : tramadol et codéine ; sous-groupe morphine : sels de morphine ; sous-groupe néfopam : néfopam.

Les différentes données de prescription recueillies, ont été converties en DDJ (dose définie journalière, correspondant à la posologie de référence pour un adulte de soixante-dix kilos dans l'indication principale de chaque molécule), afin de permettre une standardisation des données et une comparabilité par rapport à d'autres travaux^{2,13}.

Critères de jugements

Pour chacun des médecins, l'indicateur de prescription a été mesuré à la fin de la période de recueil des données de prescription, 6 mois avant l'intervention en groupe d'analyse de pratiques et 6 mois après l'intervention en groupe d'analyse de pratiques.

Le critère de jugement principal était l'évolution de l'indicateur de prescription, pour une molécule donnée, suite à l'intervention en groupe qualité.

Le critère de jugement secondaire, était la mise en évidence d'une différence significative de l'indicateur de prescription pour une molécule donnée ($p < 0,05$) dans le groupe GQ par rapport au groupe GT.

Analyse statistique

Les variables quantitatives ont été comparées par un test paramétrique de Student apparié (S) si la distribution suit une loi normale. Dans le cas contraire un test des rangs signés de Wilcoxon (RS) est utilisé pour comparer les pratiques des prescripteurs avant et après l'intervention en groupe d'analyse de pratiques.

Une seconde analyse a comparé les valeurs médianes des indicateurs correspondant aux différentes prescriptions avec la valeur du groupe témoin par un test de Wilcoxon-Mann-Whitney bilatéral, complétée par un test unilatéral droit et gauche.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R (version 4.4.2).

Aspects réglementaires

Les données de prescription fournies par l'Assurance Maladie étaient pseudonymisées. Le nombre de médecins participant aux groupes qualité a été fourni par APIMED, de façon anonyme. Leur non opposition à la transmission des données participation avait été recueillie au moment de leur adhésion au GQ. Cette étude a fait l'objet d'un avis favorable du comité d'éthique du CHU de Rennes le 29 Janvier 2024.

RÉSULTATS

Population

En Mai 2024, 459 médecins constituaient les Groupes Qualité bretons et ont reçu le dossier documentaire. Parmi eux, 284 médecins ont participé à la séance d'analyse de pratiques sur les opioïdes. 139 n'ont pas participé et 4 groupes, soit 36 médecins, n'ont pas transmis de données de participation. Ils ont été intégrés à l'analyse.

25 médecins salariés et animateurs ont été exclus de l'étude et 12 médecins ont été perdus de vue lors du recueil des données post intervention. Au total, les données de prescription de 422 médecins libéraux, appartenant aux 42 Groupes Qualité, ont ainsi été recueillies et analysées. Un panel de 2500 médecins ne participant pas aux Groupes Qualité a été inclus dans l'analyse. Ils constituaient le groupe témoin (groupe GT). Le diagramme de flux est présenté dans la **figure 2**.

Au sein des groupes qualité, il y avait en 2021 une majorité de femmes (51,4%), plus jeunes (46,7ans +/- 10,95) avec une différence significative pour ces données ($p < 0,05$ et $p < 0,01$)¹⁴. Les données démographiques portant sur l'ensemble des médecins généralistes bretons montrent une part plus importante d'hommes avec une moyenne d'âge d'environ 50 ans (50,16 +/- 11,62).

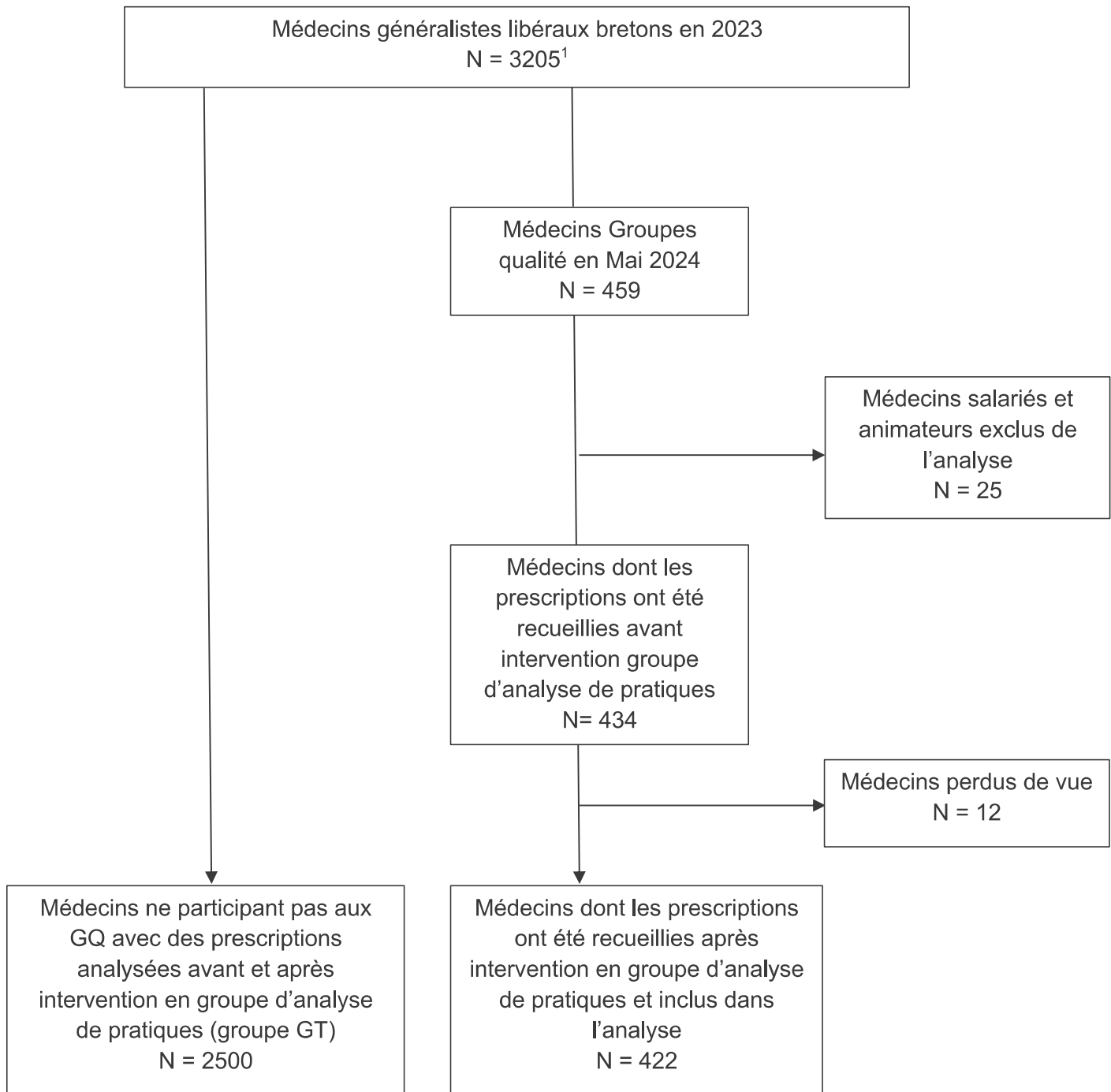


Figure 2. Diagramme de flux : sélection des médecins

¹Source : 2023 – ISPL

Critère de jugement principal

La comparaison des prescriptions avant puis après l'intervention en groupe d'analyse de pratiques, des médecins GQ est présentée dans le **tableau 1**. Dans le sous-groupe morphine, 59 ± 71 prescriptions étaient réalisées avant l'intervention et 62 ± 69 après l'intervention. L'indicateur des prescriptions était mesuré à 12,79 avant l'intervention et 14,55 après l'intervention. Ces différences étaient statistiquement significatives ($p < 0,001$). Par ailleurs, on retrouve une diminution non significative des prescriptions des sous-groupes néfopam et

opioïdes forts et une augmentation des prescriptions du sous-groupe opioïdes faibles après l'intervention (respectivement $p = 0,21$; $p = 0,36$ et $p = 0,82$).

Tableau 1. Comparaison des prescriptions des médecins du groupe GQ avant/après intervention

	Avant intervention	Après intervention	P-value
VOLUME TOTAL DES PRESCRIPTIONS DU GROUPE GQ	618.618	630.556	<0,001
MOYENNE TOTALE DES PRESCRIPTIONS ± ECART TYPE DU GROUPE GQ	1.46 ± 479	1.49 ± 6497	
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FORTS			
Prescriptions totales	28.389	28.223	0,92
Moyenne des prescriptions ± écart type	82 ± 85	82 ± 85	
Indicateur de prescription	18.64	18.39	0.36
Médiane indicateur de prescription	0,03	0,03	
SOUS-GROUPE MORPHINE			
Prescriptions totales	19.368	22.485	<0,001
Moyenne des prescriptions ± écart type	59 ± 71	62 ± 69	
Indicateur de prescription	12.79	14.55	<0.001
Médiane indicateur de prescription	0,01	0,02	
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FAIBLES			
Prescriptions totales	109.447	111.022	0,18
Moyenne des prescriptions ± écart type	264 ± 199	268 ± 198	
Indicateur de prescription	71.27	71.61	0.82
Médiane indicateur de prescription	0,16	0,15	
SOUS-GROUPE NEFOPAM			
Prescriptions totales	11.466	11.802	0,62

Moyenne des prescriptions \pm écart type	41 \pm 56	37 \pm 56	
Indicateur de prescription	7,62	7,58	0,21
Médiane indicateur de prescription	0,005	0,007	

Critère de jugement secondaire

Il n'existe pas de différence significative de prescription avant intervention entre le groupe GQ et GT au sein des sous-groupes opioïdes forts, morphine et néfopam (**tableau 2**). Le groupe GQ prescrivait significativement plus d'opioïdes faibles avant intervention ($p < 0,05$) (**tableau 3**).

Après intervention, une différence significative de prescriptions dans les sous-groupes opioïdes forts et faibles est retrouvée entre le groupe GQ et GT ($p < 0,05$) (**tableau 2**). L'analyse unilatérale a retrouvé davantage de prescriptions d'opioïdes forts et moins de prescriptions d'opioïdes faibles pour le groupe GT ($p < 0,05$) (**tableau 3**).

Tableau 2. Comparaison de l'indicateur de prescription entre médecins GQ et GT, analyse bilatérale

	Avant intervention	Après intervention
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FORTS		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,04	0,05
P-value	0,22	<0,05
SOUS-GROUPE MORPHINE		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,02	0,03
P-value	0,90	0,93
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FAIBLES		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	<0,05	<0,05
SOUS-GROUPE NEFOPAM		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	0,39	0,82

Tableau 3. Comparaison de l'indicateur de prescription entre médecins GQ et GT, analyse unilatérale

	Avant intervention	Après intervention
<i>HYPOTHESE ALTERNATIVE : VALEUR GT > MEDIANE GQ</i>		
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FORTS		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,04	0,05
P-value	0,11	<0,05
SOUS-GROUPE MORPHINE		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,02	0,03
P-value	0,55	0,46
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FAIBLES		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	1	1
SOUS-GROUPE NEFOPAM		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	0,80	0,59
<i>HYPOTHESE ALTERNATIVE : VALEUR GT < MEDIANE GQ</i>		
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FORTS		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,04	0,05
P-value	0,89	0,97
SOUS-GROUPE MORPHINE		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,02	0,03
P-value	0,45	0,53
SOUS-GROUPE OPIOÏDES FAIBLES		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	<0,05	<0,05

SOUS-GROUPE NEFOPAM		
Médiane indicateur de prescription groupe témoin	0,014	0,015
P-value	0,19	0,41

DISCUSSION

Principaux résultats

Dans cette étude observationnelle de type avant-après, l'intervention en groupe d'analyse de pratiques a un impact sur les prescriptions des médecins du groupe GQ. On remarque une augmentation significative de l'indicateur d'analyse des prescriptions au sein du sous-groupe morphine après l'intervention, pouvant signifier que les médecins du groupe GQ prescrivent davantage de morphine après un temps d'échange et de réactualisation des connaissances. Au sein des autres sous-groupes analysés, il n'est pas retrouvé de variations significatives des prescriptions. Une tendance à la baisse, bien que non significative, des prescriptions d'opioïdes forts et de néfopam est observée après l'intervention. Le dossier documentaire transmis en amont de l'intervention ayant été principalement axée sur les risques autour des opioïdes forts, notamment de l'oxycodone, ces résultats pourraient suggérer une orientation des médecins suite à l'intervention, vers des molécules moins à risque addictogène ou de mésusage comme le skenan® ou autres sels de morphines, quand une prescription d'opioïdes est nécessaire.

Aussi, la comparaison des prescriptions du groupe GQ au groupe GT, met en évidence une différence lors de l'analyse des prescriptions après l'intervention, en faveur d'une prescription moins importante d'opioïdes forts pour les médecins du groupe GQ, sans qu'une différence n'ait été mise en évidence lors de l'analyse des prescriptions avant intervention. Ces résultats vont dans le même sens que ceux décrits précédemment, suggérant un impact de l'intervention et de la participation à un groupe qualité sur la prescription d'opioïdes. Ils confirment les données d'autres travaux sur l'intérêt de l'analyse de la participation aux Groupes Qualité dans l'évaluation de l'efficacité des soins¹⁵.

Concernant les opioïdes faibles, les médecins du groupe GQ semblent en prescrire davantage. De plus, au sein du groupe GQ, l'analyse des prescriptions avant et après l'intervention, bien que non significative, montre une tendance à la hausse après l'intervention. Plusieurs pistes de réflexion autour de ces résultats sont possibles :

On observe dans la littérature que les recommandations de bonnes pratiques ne sont pas décrites par les médecins généralistes comme le facteur premier influençant leurs prescriptions. Le travail de Guillaume Deguin¹⁶ ainsi que l'étude qualitative EMOA⁹, retrouvent que les médecins généralistes sont influencés par leurs habitudes de formation, expériences pratiques et surtout par la discussion avec les pairs. Ainsi, les groupes qualité favorisant l'échange entre les médecins généralistes, nous pouvons envisager que si certains médecins étaient habitués à prescrire des opioïdes faibles, l'intervention sur la thématique des opioïdes a pu favoriser le partage d'habitude de prescription autour des opioïdes faibles.

Un travail de l'Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA) en collaboration avec l'Assurance Maladie sur la période 2014 – 2017¹⁷, retrouvait la douleur aiguë comme motif premier de prescription d'un antalgique opioïde faible (71,1% des cas). La douleur chronique justifiant leurs prescriptions que dans seulement 13,4% des cas. De plus, le travail de Guillaume Deguin et l'étude Aquipalier²¹⁶, retrouvait

une majorité de prescriptions des opioïdes faibles pour des douleurs de l'appareil locomoteur (77%). Ainsi, un travail complémentaire approfondissant les indications de prescriptions pourrait être pertinent afin de préciser ces résultats.

Au-delà de ces observations, il est licite de penser qu'une seule intervention n'est pas suffisante pour induire une modification en profondeur des pratiques¹⁸. La répétition de ce type d'intervention et l'étude des prescriptions sur une plus longue période, pourrait induire des modifications de prescription plus impactantes.

Forces et limites

Il s'agit de la première étude évaluant l'apport des Groupes Qualité sur la prescription d'opioïdes. L'analyse des prescriptions se base sur une population conséquente de médecins généralistes. L'étude de l'impact des groupes qualité via l'analyse d'un indicateur est un design d'étude pertinent et original car peu développé dans la littérature scientifique, comme le décrit Ronan Mahé dans son travail sur les Groupes Qualité et l'amélioration des pratiques¹⁵. Le recueil de données de prescriptions est fiable, non déclaratif, basé sur les données du SNIIRAM et du SNDS. La réalisation d'une étude observationnelle avec un groupe témoin participe à renforcer la robustesse des résultats.

Plusieurs éléments peuvent limiter l'impact de cette étude. Un certain nombre de médecins GQ n'ont pas participé à l'intervention ou n'ont pas transmis de données de participation pouvant rendre plus difficile la détection d'effets réels de l'intervention. La réalisation d'une seule intervention en groupe d'analyse de pratiques et la durée d'analyse sur une période courte de 6 mois, peut limiter la mise en évidence d'une modification d'un comportement de prescription. La population du groupe GQ est composée majoritairement de femmes, jeunes, différant significativement de la population des médecins généralistes bretons, pouvant limiter la généralisation des données.

CONCLUSION

Cette étude observationnelle avant-après suggère un impact d'une intervention en groupes d'analyse de pratiques et de la participation à un groupe qualité sur les prescriptions d'opioïdes. A la lumière de ces résultats, ce travail est une première approche originale et prometteuse de la question de la prescription d'opioïdes par le prisme des prescripteurs.

L'analyse des prescriptions au travers des Groupes Qualité apparaît comme un modèle intéressant à développer, pouvant s'élargir à d'autres thématiques de santé publique.

Ces résultats pourraient être précisés et affinés par la réalisation d'autres études, reprenant le même modèle, sur une période plus longue, en élargissant les prescriptions d'antalgiques analysées et en prenant en compte les indications de prescriptions.



SCOLARITE SANTE
BUREAU 3ÈME CYCLE

FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : OUGHEBBI Naël

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : L'impact des groupes qualité sur la prescription d'opioïdes : une approche originale pour améliorer les pratiques des prescripteurs en médecine générale.

Rennes, le 15 mars 2025

Directeur/trice de thèse

Rennes, le 18/03/25

Dr Anthony CHIFFOLEAU
Directeur du Département de Médecine Générale
Université de Rennes

Président.e de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le **28 AVR. 2025**

**Le Président de l'Université
de Rennes**

P/ Le Président et par délégation
La Vice-Présidente

D. ALIS
Ewan Kervéaden

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgiques, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2022
2. Christian Le Marec, Histoire de l'opium médicinal: Du pavot aux alcaloïdes de l'opium. Douleurs:Evaluation-Diagnostic-Traitement. 2004;Volume 5, Issue 2:83-98
3. Stoicea N, Costa A, Periel L, Uribe A, Weaver T, Bergese SD. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: A comprehensive literature review. *Medicine (Baltimore)*. Mai 2019;98(20):e15425.
4. ANSM, Monzon E., Richard N. État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques, Février 2019. Saint-Denis, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : 52 p.
5. Videau M, Thibault M, Lebel D, Atkinson S, Bussièrès JF. Surveillance des substances contrôlées en établissements de santé : une contribution à la gestion de la crise des opioïdes au Canada. *Can J Hosp Pharm*. Avril-Mai 2020 ;73(2):116-124. French. Epub Avril 2020.
6. Polton D, Ricordeau P, Allemand H, Peut-on améliorer à la fois la qualité et l'efficacité de la prescription médicamenteuse: Quelques enseignements tirés de l'expérience de l'assurance maladie française. *Revue française des affaires sociales*. 2007;3:73-86.
7. Wiese HJC, Piercey RR, Clark CD. Changing prescribing behavior in the United States: moving upstream in opioid prescription education. *Clin Pharmacol Ther* 2018;103:982–9.
8. Muszczak Amandine. Enquête sur les pratiques de prescription d'opiacés des médecins généralistes, dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses [thèse de doctorat]. Nancy, France : Université de Lorraine; 2015
9. Duprat L, Pratiques de prescription et d'usage d'antalgiques opioïdes : une analyse sociologique. Paris, OFDT; Juillet 2023. 104p
10. Duprat L, Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale. *Tendances*. avril 2023; 156:8
11. Eugénie Laude. Le programme "Groupe Qualité en médecine générale", ressenti des médecins généralistes des Hauts-de-France engagés. [thèse d'exercice]. Lille, France : Université de Lille; 2019
12. Øyane NMF, Finckenhagen M, Ruths S, Thue G, Lindahl AK. Improving drug prescription in general practice using a novel quality improvement model. *Scand J Prim Health Care*. Juin 2021;39(2):174-183.
13. Natali I, Dewatripont M, Ginsburgh V, Goldman M, Legros P. Prescription opioids and economic hardship in France. *Eur J Health Econ*. 2023 Dec;24(9):1473-1504.

14. Antoine Langevin. Représentativité des médecins généralistes libéraux des groupes qualités bretons : une étude transversale à partir de données issues du Système National de Données de Santé (SNDS). [Thèse d'exercice]. Rennes, France : Université de Rennes 1 ; 2022
15. Ronan Mahé. Les Groupes Qualité : un facteur d'amélioration des pratiques ? Étude d'une cohorte de médecins généralistes en Bretagne. [Thèse d'exercice]. Rennes, France : Université de Rennes 1 ; 2025
16. Guillaume Deguin. État des lieux des pratiques de prescriptions des antalgiques de palier 2 en soins primaires ambulatoires : étude transversale descriptive en situation réelle menée par observation des médecins généralistes Maîtres de Stage de l'Université de Bordeaux (étude AquiPalier2). Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04372097
17. Chenaf C, Kaboré JL, Delorme J, Pereira B, Mulliez A, Zenut M, et al. Prescription opioid analgesic use in France : Trends and impact on morbidity–mortality. *Eur J Pain*. 2019;23(1):124-34.
18. Lally P, van Jaarsveld C. H. M, Potts H. W. W, Wardle J. How are habits formed : Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*. 2010;40(6):998–1009

Annexes

Annexe 1. Dossier documentaire



La crise bretonne de sur-prescription d'opioïdes. Que faut-il changer?

Dossier documentaire

Thème de mai 2024

Rédacteur : Nael OUGHEBBI, interne en médecine générale Relecteurs : Hervé LE NEEL,
Frédéric MAS

“Ce dossier documentaire est un document de travail destiné à servir de base de réflexion aux participants de groupes de pairs de médecins généralistes. Ce document est non opposable et non exhaustif.”

CONTEXTE

Depuis l'antiquité, les opiacés sont utilisés dans la gestion de la douleur. Cependant, lorsque les prescriptions ne sont pas adaptées en termes de durée ou d'indication, on s'expose à des effets indésirables sévères et des risques addictifs puissants.

Principalement visible aux Etats Unis, 115 morts par jour et environ 100 000 sur l'ensemble de l'année 2021 [1], cette crise des opiacés est aussi présente en Europe et en France à un degré différent.

Un état des lieux dressé par l'ANSM et l'Assurance maladie en 2019 sur la période de 2005 à 2017 [2], montre la prédominance de la question des opiacés comme enjeux de santé publique en France, notamment en médecine de ville. La part des décès liée aux opiacés est croissante, passant de 1,3 à 3,2 pour un million d'habitants. Sur cette même période on note aussi une augmentation globale de la consommation des opioïdes forts de 45%, avec en point d'orgue une augmentation de 738% de la consommation d'oxycodone. La Bretagne étant une des régions où cette augmentation est la plus marquée : l'Assurance maladie a mesuré que les prescriptions d'oxycodone sont près de 3 fois supérieures à la moyenne nationale ! Les opioïdes dits faibles ne sont pas en reste, puisque la consommation de tramadol a progressé de 68%, quasi exclusivement en ville, puisque la tendance de la consommation hospitalière semble être à la baisse. [7] [8]

Ce rapport de l'ANSM est complété par l'étude DANTE (une Décennie D'ANTalgiques En France), visant à évaluer les délivrances remboursées d'antalgiques sur la période 2006-2015. Ces chiffres sont similaires à ceux de la consommation, puisqu'on note une augmentation de la prescription de tous les antalgiques et notamment opioïdes. Sur cette période la délivrance du Tramadol a été multipliée par 1,7 et celle de la codéine par 2,3. Concernant les opioïdes forts, l'oxycodone a connu la plus forte augmentation, sa délivrance étant multipliée **par 8** sur cette même période.

Questionnement

Suite à ce constat, quel regard porter sur notre pratique et notre relation avec la prescription d'antalgique ? Est-elle adaptée à l'ensemble des situations cliniques rencontrées en médecine générale ? S'il faut la changer, dans ce cas comment l'améliorer ?

CONTENU

Les opiacés sont une grande famille de médicaments regroupant différentes molécules. Un opiacé est une molécule dérivant directement, au sens large, de l'opium et ayant une action sur les récepteurs opiacés. On considère comme un opioïde une molécule synthétisée à partir de composés naturellement présents dans l'opium, c'est à dire non chimiquement apparentée à l'opium, mais agissant sur les mêmes récepteurs opiacés et donc pourvoyeuse des mêmes effets (tramadol, oxycodone, ...).

Ces médicaments sont alors classés selon leur puissance. On retrouve, les opioïdes dits faibles (tramadol, codéine, poudres d'opium) et les opioïdes dits forts (morphine, fentanyl, oxycodone, nalbuphine, méthadone, hydromorphone).

Leur utilisation est multiple. On trouve des médicaments à visée antalgique, des médicaments à visée de traitement substitutif comme la méthadone, des médicaments utilisés pour leurs propriétés antitussives (sirop contenant de la codéine).

De manière plus générale, les anti douleurs sont classés par palier selon leur puissance analgésique. [12]

- Palier 1

Paracétamol, AINS, Acupan/néfopam

Utilisés pour les douleurs légères à modérées. Ont un effet plafond, c'est à dire qu'au-delà d'une certaine dose, le fait d'augmenter la posologie n'apporte pas d'effet antalgique supplémentaire.

- Palier 2

Codéine, Tramadol, poudres d'opium

Utilisés pour les douleurs modérées, même si le Tramadol peut aussi s'utiliser dans les douleurs intenses. Débutent ici les médicaments considérés comme des opioïdes.

- Palier 3

Morphine, Fentanyl, Oxycodone, Hydromorphone

Utilisés pour les douleurs sévères.

A partir de là, en connaissant la gradation par puissance analgésique, qu'est-il recommandé de prescrire pour être le plus adapté à l'intensité de la douleur décrite par le patient et mesurée par échelle numérique ou visuelle ?

Les recommandations actualisées de Mars 2022 et Juillet 2023 de la HAS (Annexes) nous donnent des pistes de réponse en distinguant la douleur aiguë de la douleur chronique cancéreuse et non cancéreuse.

La douleur aiguë

Les médicaments antalgiques opioïdes sont indiqués (AMM) pour le traitement des douleurs **aiguës et sévères** (score à l'échelle numérique $\geq 6/10$), quand il n'existe pas de traitements étiologiques permettant de soulager rapidement la douleur. Ils doivent, dans la mesure du possible et le plus

souvent, être utilisés en association avec d'autres antalgiques non opioïdes et des mesures non médicamenteuses afin d'atteindre une antalgie satisfaisante.

Cependant, dans certaines indications, les antalgiques opiacés ne sont pas recommandés en première intention, même si la douleur est évaluée comme aiguë et sévère : **douleurs dentaires, lombalgie aiguë, traumatismes simples du rachis** (contractures musculaires, syndrome du whiplash cervical « coup du lapin ») **et distaux des membres** (entorses ou blessures mineures sans signes de

lésions tissulaires), **colique néphrétique** (car stimulant l'activité des muscles lisses). Ils peuvent être prescrits que lorsque le soulagement de la douleur n'est pas atteint avec les antalgiques non opioïdes (ex. : paracétamol, AINS).

Il n'est pas recommandé de prescrire des médicaments antalgiques opioïdes pour le traitement de douleur aiguë non sévère en première intention.

Ils ne pourront être proposés qu'en seconde intention dans le cadre de douleurs modérées ($4 \leq \text{EN} < 6$), en l'absence d'amélioration avec les médicaments antalgiques non opioïdes. La douleur devra être réévaluée rapidement afin de déterminer si une antalgie satisfaisante a été obtenue, et le cas échéant d'arrêter ou de continuer le traitement.

Nous pouvons prendre l'exemple de la lombalgie aiguë. Le rapport du CNGE du 19/10/2023, démontre l'absence d'efficacité des opiacés (oxycodone ou tramadol) vs placebo pour l'antalgie, mais un risque augmenté de trouble de l'usage des opioïdes. En pratique, il est conseillé d'utiliser une antalgie multimodale avec AINS, paracétamol, chaleur locale, kiné et informer le patient de l'évolution naturellement résolutive en moins d'1 mois.

En terme de prescription en médecine ambulatoire, quand il convient d'utiliser un traitement opioïde en primo prescription, il faut le faire à la dose la plus faible possible, en utilisant une forme à libération immédiate et sur le délai le plus court possible (max 14j).

Une réévaluation rapide est recommandée afin de s'assurer du soulagement de la douleur et d'une bonne tolérance. Si un traitement antalgique opioïde est toujours nécessaire, une forme à libération prolongée pourra être discutée en cas de douleur continue, et à l'inverse un traitement par médicament opioïde qui n'est plus justifié sera arrêté.

La douleur chronique non cancéreuse (hors AMM)

Dans les douleurs chroniques non cancéreuses, il ne faut envisager l'utilisation d'opiacés que lorsque l'ensemble des autres propositions sont inefficaces. Il faudra prendre en compte les différentes composantes de la douleur (sensorielle, émotionnelle, cognitive, etc.), son retentissement sur la qualité de vie (psychologique, socioprofessionnel, etc.), ses mécanismes (nociceptif, neuropathique, mixte, etc.).

En raison de l'insuffisance des données, les antalgiques opioïdes ne peuvent être recommandés pour les douleurs pelviennes chroniques, les douleurs musculosquelettiques (autres qu'une lombalgie/lombo radiculalgie chronique, une arthrose ou des douleurs neuropathiques).

Il n'est pas recommandé d'utiliser les antalgiques opioïdes dans la prise en charge de douleurs chroniques liées à des céphalées primaires, notamment les migraines, ou à des douleurs nociplastiques (dysfonctionnelles).

Le traitement par tramadol chez les patients atteints de fibromyalgie ne peut être envisagé qu'après recueil d'un avis spécialisé (consultation douleur).

Si un traitement opioïde fort se justifie dans le cadre de douleurs chroniques non cancéreuses, seule la morphine est indiquée, l'hydromorphone, l'oxycodone et le fentanyl sont réservés aux douleurs d'origines cancéreuses.

À l'instauration du traitement, le choix de recourir à des opioïdes à libération immédiate ou à libération prolongée doit se faire selon la situation individuelle du patient et la présentation clinique. La variabilité et la rythmicité de la douleur au cours du temps ainsi que l'activité physique du patient doivent être prises en compte.

En cas d'association d'opioïdes à libération prolongée et à libération immédiate, il est recommandé d'informer le patient sur l'usage qu'il doit faire des doses d'opioïde à libération immédiate afin d'éviter leur utilisation systématique.

Durant les six premiers mois d'un traitement antalgique opioïde, il est recommandé de réévaluer la douleur du patient au minimum tous les mois en recherchant systématiquement si les objectifs thérapeutiques (fixés conjointement par le médecin et le patient) sont atteints, s'il existe des effets indésirables ou des signes de trouble de l'usage

Au-delà de 6 mois de traitement continu, il est recommandé de tenter une décroissance, voire un arrêt du traitement, afin de constater si le traitement est toujours justifié ou si une dose inférieure serait suffisante. Il est recommandé d'arrêter progressivement le traitement avec une décroissance régulière des doses afin de prévenir un syndrome de sevrage.

La douleur chronique cancéreuse

Elle correspond à l'indication principale de l'utilisation des traitements opioïdes. Tout comme pour les douleurs chroniques non cancéreuses, il faut prendre en compte ses différentes composantes et adapter une analgie multimodale, en privilégiant une prise en charge étiologique sans retarder la mise en place d'un traitement symptomatique.

La particularité des douleurs dans le cadre d'une origine cancéreuse, est qu'il peut persister des accès douloureux paroxystiques, malgré une douleur de fond bien stabilisée. Des objectifs précis sont alors proposés, lors de l'instauration d'un traitement antalgique et à chaque réévaluation :

- . Une douleur de fond absente ou d'intensité faible
- . Le respect du sommeil habituel du patient
- . Moins de 4 accès douloureux par jour
- . Des activités habituelles non ou peu limitées par la douleur
- . Absence ou peu d'effets indésirables des traitements

A l'instauration, les recommandations rejoignent celles des douleurs chroniques non cancéreuses, à savoir privilégier la voie orale, adapter les doses à l'évaluation de la douleur, procéder par une titration progressive pour équilibrer le traitement, réaliser une rotation des opioïdes ou de voie d'administration en cas de douleur rebelle, en notant que l'hydromorphone n'a pas l'AMM en première intention.

Synthèse

La gestion antalgique est primordiale mais ne doit pas être réalisée à n'importe quel prix. La réflexion autour des effets secondaires des thérapeutiques, notamment opiacées, est à prendre en compte et passe par une évaluation de l'intensité de la douleur au moment de la prescription :

- Le temps est notre allié. Une réévaluation précoce et fréquente permet une meilleure adaptation thérapeutique, une surveillance de la survenue d'effets indésirables et une participation du patient à sa prise en charge, que ce soit pour un traitement de courte ou de longue durée.
- Addiction et accoutumance à prévenir. La réévaluation précoce et fréquente permet de prévenir du risque addictogène et de la dépendance physique, qu'il est systématique d'évaluer lors de chaque prescription et renouvellement d'opioïde.
- Comprendre la douleur et l'appréhender sous ses différentes composantes est d'autant plus vrai pour les douleurs chroniques en évaluant son retentissement psycho social et ses mécanismes sous-jacents.
- Ne pas penser uniquement aux médicaments. La kinésithérapie, l'hypnose, les dispositifs médicaux, la sophrologie et bien d'autres, doivent faire partie de notre arsenal, permettant une prise en charge multimodale.
- Un dernier point, concernant le Néfopam (Acupan). Décrit par l'HAS comme palier 1, sa puissance analgésique serait estimée pour certains à un palier 2 [13], et donc facilement utilisé lorsque le Paracétamol ne fonctionne pas, notamment au long cours, alors qu'il n'a l'AMM que pour des douleurs aiguës et par voie injectable Ceci favorise l'émergence d'abus et de dépendance chez les sujets douloureux chroniques, exacerbée par des prescriptions *per os* hors AMM - il existe une AMM pour une forme orale, non commercialisée -... Bien que le nombre de cas notifiés soit peu nombreux par rapport à l'importance de la consommation, une étude française de 2021 [14] préconise l'information des patients sur ces risques et d'en éviter les prescriptions prolongées, d'autant plus que ses effets indésirables sont mieux connus et établis que sa réelle efficacité.
- Dans l'idée d'analyse et de réflexion autour de nos pratiques de prescriptions, nous avons, avec l'Assurance maladie, **développé un indicateur** d'évaluation des prescriptions d'opioïdes. Il intègre l'ensemble des opioïdes ainsi que le Néfopam, antalgique non opioïde mais souvent prescrit comme alternative, dont l'évolution pourrait être liée à celle des opioïdes.

Annexe 2. Avis favorable du comité d'éthique



COMITE D'ETHIQUE DU CHU

Dr Vincent MOREL
Praticien Hospitalier
☎ 02 99 87 35 53
Fax 02 99 87 35 54
comite.ethique@chu-rennes.fr

Dr Naël OUGHEBBI
Interne en médecine générale

Avis n° 24.160

Rennes, le 29.01.24

Cher Confrère,

Après étude du projet de recherche

« L'impact des groupes qualité sur la prescription d'opioïdes : une approche originale pour améliorer les pratiques des prescripteurs en médecine générale »

Le comité d'éthique du CHU de Rennes estime que ce projet de recherche ne contrevient pas à l'éthique médicale.

Cet avis du comité d'éthique a été émis à l'unanimité de ses membres présents.

En vous souhaitant bonne réception.

Veillez agréer, Cher Confrère, l'expression de ma considération la meilleure.

Pour le comité d'éthique
Vincent MOREL

OUGHEBBI, Naël. L'impact des Groupes Qualité sur la prescription d'opioïdes : une approche originale pour améliorer les pratiques des prescripteurs en médecine générale.

Thèse : Médecine ; Université de Rennes : 2025

Résumé français

Introduction : La crise des opioïdes est très forte aux États-Unis avec 100 000 morts en 2021. En France, il s'agit d'un futur enjeu de santé publique notamment en ambulatoire comme le montre l'état des lieux dressé en 2019 par l'Assurance Maladie et l'ANSM. Une augmentation globale de la consommation des opioïdes dits faibles et forts est retrouvée. La Bretagne est l'une des régions où cette augmentation est la plus marquée favorisant le risque d'émergence de conduites addictives et de dépendance. Des groupes qualité existent sur cette thématique permettant l'échange et l'analyse des pratiques entre professionnels. Il n'a jamais été exploré s'ils permettaient de diminuer la prescription d'opioïdes.

Méthode : Une étude observationnelle analytique, de type avant-après, comparant les prescriptions d'opioïdes des médecins généralistes des 42 groupes qualités sur l'ensemble du territoire breton, avant puis après une intervention en groupe d'analyse de pratiques a été menée. Les données de prescription ont été obtenues grâce au recueil des données de remboursements issues de la SNDS et la SNIIRAM.

Résultats : Les prescriptions de 422 médecins du groupe GQ ont été analysées avant et après l'intervention. En moyenne par médecin, 59 +/- 71 prescriptions dans le sous-groupe morphine étaient réalisées avant l'intervention et 62 +/- 69 après l'intervention. Cette différence était statistiquement significative ($p < 0,01$). La comparaison GQ et GT retrouve une différence significative des prescriptions du sous-groupe opioïdes forts après l'intervention avec davantage de prescriptions pour le groupe GT ($p < 0,05$).

Conclusion : Cette étude avant-après suggère un impact positif sur les prescriptions d'opioïdes d'une intervention en groupes d'analyse de pratiques.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés français : Groupes Qualité, Analyse des pratiques, Opioïdes, Indicateurs, Médecine générale

Mots-clés anglais : General practice, Practice analysis, Indicators, Opioids

JURY : Président : Pr Anthony CHAPRON

Assesseurs : Dr Frédéric MAS directeur de thèse
Pr Hélène BELOEIL
Pr Florian NAUDET
