



Sciences Economiques & Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

www.sesstim-orspaca.org

Hélène CARRIER

Médecin généraliste

Doctorant en Santé publique et Recherche Clinique

UMR 912 - SESSTIM - CRISSPOP

**Enjeux de la prise en charge de la multimorbidité par des médecins généralistes.
Étude qualitative**

mai 2016



Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document

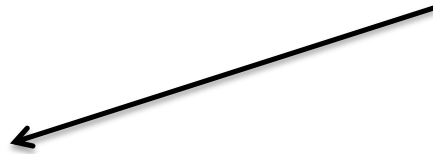
Enjeux de la prise en charge de la multimorbidité par les médecins généralistes.

Etude qualitative

Panel 3, vague 4

Multimorbidité = coexistence de plusieurs maladies chroniques
chez un même individu

Multimorbidité = coexistence de plusieurs maladies chroniques
chez un même individu



Définition conceptuelle?

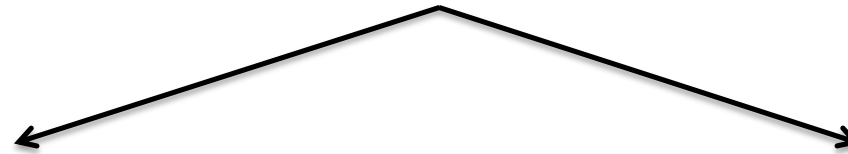


Mesurable,
reproductible

Nombre de maladies?

Quelles maladies?

Multimorbidité = coexistence de plusieurs maladies chroniques
chez un même individu



Définition conceptuelle?



Mesurable,
reproductible

Nombre de maladies?

Quelles maladies?

Définition clinique ?



Maladies, contexte,
fragilité...

Perception patient et
médecin

- Maladies chroniques 63% décès en 2008 selon OMS
- Multimorbidité: rôle du médecin généraliste
- Prévalence: 13 à 95%

- Maladies chroniques 63% décès en 2008 selon OMS
- Multimorbidité: rôle du médecin généraliste
- Prévalence: 13 à 95%
- Déterminants:
 - Age: 1^{er} facteur de risque de multimorbidité
 - Sexe?
 - Contexte socio-économique?
 - Maladies mentales?

- **Point de vue des médecins généralistes:**
 - Inadéquation des guides de bonnes pratiques et EBM
 - Désorganisation des soins
 - Polyprescription, iatrogénie et déprescription
 - Soins centrés patient

Explorer le vécu et les opinions des médecins généralistes sur la prise en charge des patients atteints de multimorbidité

Apporter des éléments supplémentaires pour la construction du questionnaire d'enquête auprès du panel 3 de médecins généralistes

Etude qualitative par focus group

Echantillonnage en variation maximale

Entretiens semi-structurés

1 modératrice, 2 observateurs

-> 2 focus group 90min (4 et 5 MG): à compléter

Transcription

Codage sur NVivo®

Analyse de contenu et thématisation

- **Multimorbidité = normalité**

Patient âgé, HTA, diabète, coronarien ou AVC + cancer surajouté

- **Difficultés:**

- Prise en charge globale
- Prise en charge contradictoire des maladies
- Nécessité d'une vigilance accrue

- **Rôle du MG:**
 - Pivot, chef d'orchestre
 - Synthèse
- **Guides de bonnes pratiques**
 - Avis partagés
 - Objectifs idéaux
- **Rôle du pharmacien**
 - « épicier du médicament », manque de connaissances médicales
 - Pivot entre MG et patient, alerte prescriptions inappropriées

- **Organisation de la prise en charge**
 - Chronophage:
 - Plusieurs maladies, nombreux motifs, différentes dimensions
 - Prioriser, allonger les consultations, multiplier les consultations
 - Centralisation des informations:
 - Retour des spécialistes, hospitalisations
 - Echec DMP, carnet de santé...

Un enjeu central: le médicament

- **Polymédication**
 - Cause: âge et multimorbidité
 - Prescription de chaque spécialiste
 - Difficultés:
 - Connaître tous les traitements
 - Volume des médicaments pris
 - Médicaments indispensables

Un enjeu central: le médicament

- **Iatrogénie**
 - Interactions médicamenteuses
 - Interaction médicament-maladie et âge: traitement de la douleur
 - Majorée par les génériques

Un enjeu central: le médicament

- **Déprescription**
 - Nécessité de déprescrire
 - Rôle et responsabilité du MG
 - Freins:
 - Médicaments indispensables
 - Temps
 - Désaccord avec les spécialistes
 - Incertitudes et risque

Un enjeu central: le médicament

- **Déprescription**

- Leviers

- Recommandations et études
- Déremboursement
- Médias/mode
- Hospitalisation: regard neuf, patient surveillé, gériatrie

- Point de vu des patients

- Adhésion du patient
- Satisfaits vs inquiets

Un enjeu central: le médicament

- **Renouvellement d'ordonnance**
 - Part importante du suivi
 - Responsabilité du MG
 - Secondaire pour les patients
 - Eviter la routine
- **Place des patients**
 - Vision partagée: demandeurs vs méfiants
 - Observance

Polymédication et iatrogénie:

- Conséquence des guides, problème de santé supplémentaire
- Prescriptions en cascade
- Rôle du pharmacien: interactions

(Smith et Al, Br J Gen Pract, 2010)

- Demandes de traitements symptomatiques

(Clerc, Etude Polychrome, 2009)

- Responsabilité du MG
- Manque de critique
- Vigilance et réévaluation

(Anthierens et Al, BMC Fam Pract, 2010)

Déprescription:

- Patients âgés
- Point de vue des médecins: patients satisfaits
(Schuling et Al, BMC Fam Pract, 2012)

- Point de vue des patients
 - Souhaitent réduire le nombre de médicaments
 - Sous conditions, craintes
(Crest et AL, Prescrire, 2014)
 - Peur de récurrence des problèmes, abandon de soin
 - Méfiance envers médicaments

(Reeve et Al, Drug Aging, 2013)

Multiples enjeux dans la prise en charge de la multimorbidité

Beaucoup de difficultés à surmonter

Volonté de trouver des solutions