



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

sesstim.univ-amu.fr

**Asmaa JANAHA**

Doctorante au sein de l'équipe CANBIOS - UMR 912 - SESSTIM

**Prescription de morphine chez les patients atteints de cancer en fin de vie**

**décembre 2017**



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

# PRESCRIPTION DE MORPHINE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER EN FIN DE VIE

Résultats de l'enquête française sur le rôle et les attitudes des médecins généralistes dans la prise en charge des patients atteints de cancer.  
Panel 3, Vague3, Drees. 2016

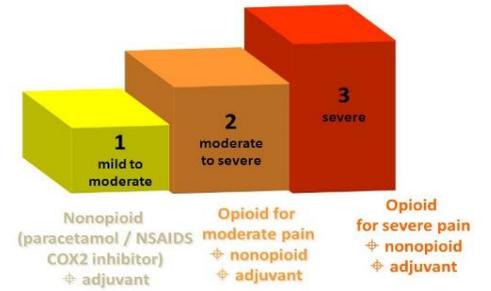
Séminaire SESSTIM 08/12/2017

Asmaa JANAH, Marc-Karim BENDIANE, Anne-Déborah BOUHNİK, Julien MANCINI, Aline SARRADON, Patrick PERETTI-WATEL, Pierre VERGER, Dominique REY

# Plan

- Contexte
- Objectifs
- Méthode
- Résultats
- Discussion et conclusions

# Contexte (1): La douleur...



- La douleur, séquelle majeure du cancer (Paice & Ferrell, 2011).
- La morphine, premier choix en cas de douleurs cancéreuses modérées à sévères (Benedetti et al., 2000; Grant, Philip & Ugalde, 2014), notamment pour la douleur en fin de vie (Leleszi & Lewandowski, 2007).
- Défiance des patients et médecins à l'égard des opiacés (Musi et al, 2007; Grant et al, 2015)
- Évolution marquée des prescriptions d'opiacés ces dernières années en France (Pauly et al. 2011; International Narcotics Control Board et al ,2015)
- Malgré les recommandations, cette douleur reste sous évaluée et donc sous traitée avec un recours inadéquat aux opiacés (Nicholson, 2003;Breivik et al., 2009; INCa, 2012).

## Contexte (2): Le Médecin généraliste

- Le médecin généraliste (MG) est le pivot de la coordination des soins.
- En France, le dernier Plan cancer insiste sur la place du généraliste dans la prise en charge après le traitement initial du cancer [Plan cancer 2014-2019] et sur l'importance de la coordination ville-hôpital.
- La majorité des patients souhaite mourir à domicile [Mallevaey, 2005].
- Rôle du MG plus accentué en fin de vie auprès des patients et leur familles.
- Toutefois, certains ne sont toujours pas prêts à assumer ce rôle [del Giudice, 2009 ; Dawes, 2015].

# Hypothèse et question de recherche

- Vu l'évolution marquée des prescriptions d'opiacés forts au cours des dernières années en France et de la place du MG dans la prise en charge de la douleur:
  - On s'attend dans ce travail à ce que quasiment tous les MGs prescrivent de la morphine,
  - l'enjeu est maintenant de savoir s'ils peuvent gérer la douleur seuls ou seulement en coordination avec une équipe spécialisée? Deux types qui diffèrent dans la façon de d'initier le traitement morphinique.
- Peut-on trouver dans ces deux types de prescripteurs les mêmes différences que celles décrites dans la littérature entre les non-prescripteurs et les prescripteurs (différences d'âge, de sexe, de caractéristiques professionnelles et d'attitudes) ?

# Objectifs

- Identifier les caractéristiques des MGs, les opinions et les pratiques professionnelles associées à leur attitude vis-à-vis à la prescription de morphine chez les patients atteints de cancer en fin de vie.
- Explorer le rôle perçu par les MGs dans différents aspects de la prise en charge du cancer.
- Identifier les difficultés rencontrées par ceux-ci dans la prise en charge des situations de fin de vie.

# Méthode (1): l'Enquête, Panel 3

- Enquête initiée en France entre Novembre 2013 et Mars 2014, N=2 987 MGs répondant au questionnaire d'inclusion) (Verger 2015, Le Maréchal 2015).

→ 1 Echantillon national

→ 3 échantillons régionaux



Enquête régionale (PACA) réalisée entre Décembre 2015 et Mars 2016, dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> vague du 3<sup>ème</sup> Panel, spécifique à la prise en charge des personnes atteintes de cancer en situations de fin de vie (N=475 MGs).

# Méthode (2): collecte de données

- Enquête réalisée par téléphone (CATI).
- Les données sociodémographiques et les caractéristiques professionnelles des MG;
- le rôle perçu dans différents aspects du suivi des patients atteints de cancer;
- Les informations sur les pratiques et les opinions en matière de gestion des patients atteints de cancer en fin de vie;
  - La prescription des morphiniques en fin de vie (Prescrivez-vous des morphiniques chez vos patients en fin de vie? Oui, de ma propre initiative, Oui, en coordination avec une équipe spécialisée, Non, je passe la main)
  - Les difficultés rencontrées dans la prise en charge de la fin de vie (4 questions);
  - Les représentations de la morphine (Considérez-vous que les patients rejettent la morphine à cause de ses effets secondaires lors d'un usage prolongé? »)

# Méthode (3): analyses statistiques

- Analyses descriptives pondérées (représentativité régionale);
- Construction de deux scores:
  1. Score de l'importance du rôle du MG dans la prise en charge des patients cancéreux (5 variables)
  2. Score de difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients cancéreux en fin de vie (4 variables)
- Comparaison entre MGs prescripteurs et les non-prescripteurs;
- Focus sur l'étude des facteurs associés à l'attitude des MG prescripteurs:
  - Comparaison entre les MGs prescrivant la morphine « propre initiative versus en coordination avec une équipe spécialisée ».
  - Régressions logistiques uni-variées et puis multi-variées ont été réalisées.

# Résultats

# Résultats (1): Sélection de l'échantillon d'étude N=376, (80% taux de participation)

<u>N=361 Répondants à la question sur la prescription de morphine</u>	Les MGs prescripteurs <u>(97.3%)</u>	Les MG non-prescripteurs <u>(2.7%)</u>	P <sup>a</sup>
<b>Sexe (%)</b>			
Femmes	29.7	36.1	0.6
Hommes	70.3	63.9	
<b>Age (moyenne, (SD))</b>	56.2 (9.1)	60.9 (7.2)	0.2
<b>Nombre d'actes en 2012 (%)</b>			
Faible,	32.5	42.0	0.4
Moyen,	49.3	58.0	
Elevé	18.2	0.0	
<b>Type d'exercice (%)</b>			
Seul	47.5	72.7	0.1
Groupe, et autres	52.5	27.3	
<b>Nombre de dossiers ALD pour un cancer en 2015 <sup>**</sup>(%)</b>			
Aucun	1.1	0.0	0.6
1 - 10	63.0	49.6	
> 11	35.9	50.4	
<b>Nombre de patients atteints de cancer en fin de vie suivis à domicile ces 2 dernières années <sup>***</sup> (%)</b>			
<10	73.7	100.0	0.3
10-19	20.3	0.0	
> 19	6.0	0.0	

Données manquantes et non-réponses: \* <1%, \*\* >=1% and < 10%, \*\*\* >=10%

a P value ( tests de Chi2 ou student entre les MG prescripteurs de morphine et les non-prescripteurs).

## Résultats (2): Les caractéristiques des MGs prescripteurs (N=361)

<u>N=361 Répondants à la question sur la prescription de morphine</u>	<b>Les MG prescripteurs (97.3%)</b>	Les MG non-prescripteurs (2.7%)	P <sup>a</sup>
<b>Sexe (%)</b>			
Femmes	29.7	3.6	0.6
Hommes	70.3	6.4	
<b>Age (moyenne, (SD))</b>	56.2 (9.1)	60.9 (7.2)	0.2
<b>Nombre d'actes en 2012 (%)</b>			
Faible,	32.5	42.0	0.4
Moyen,	49.3	58.0	
Elevé	18.2	0.0	
<b>Type d'exercice (%)</b>			
Seul	47.5	72.7	0.1
Groupe, et autres	52.5	27.3	
<b>Nombre de dossiers ALD pour un cancer en 2015 ** (%)</b>			
Aucun	1.1	0.0	0.6
1 - 10	63.0	49.6	
> 11	35.9	50.4	
<b>Nombre de patients atteints de cancer en fin de vie suivis à domicile ces 2 dernières années *** (%)</b>			
<10	73.7	100.0	0.3
10-19	20.3	0.0	
> 19	6.0	0.0	

## Résultats (3): Pratiques, attitudes et opinions des MGs prescripteurs (N=351)

	%
<b>Prescrivent la morphine</b>	
De leur propre initiative	77.0
En coordination avec une équipe spécialisée	23.0
<b>Ont déjà participé à des RCP concernant leur patients atteints de cancer</b>	
Oui	14.0
Non	86.0
<b>"les patients rejettent la morphine à cause de ses effets secondaires lors d'un usage prolongé" *</b>	
D'accord	20.5
Ni d'accord ni pas d'accord	10.7
Pas d'accord	68.8
<b>Membre d'un réseau de soins palliatifs ou de cancérologie</b>	
Oui	6.0
Non	94.0
<b>Pratiquent l'acupuncture, l'homéopathie ou autres*</b>	
Oui, occasionnellement	20.6
Non	79.4

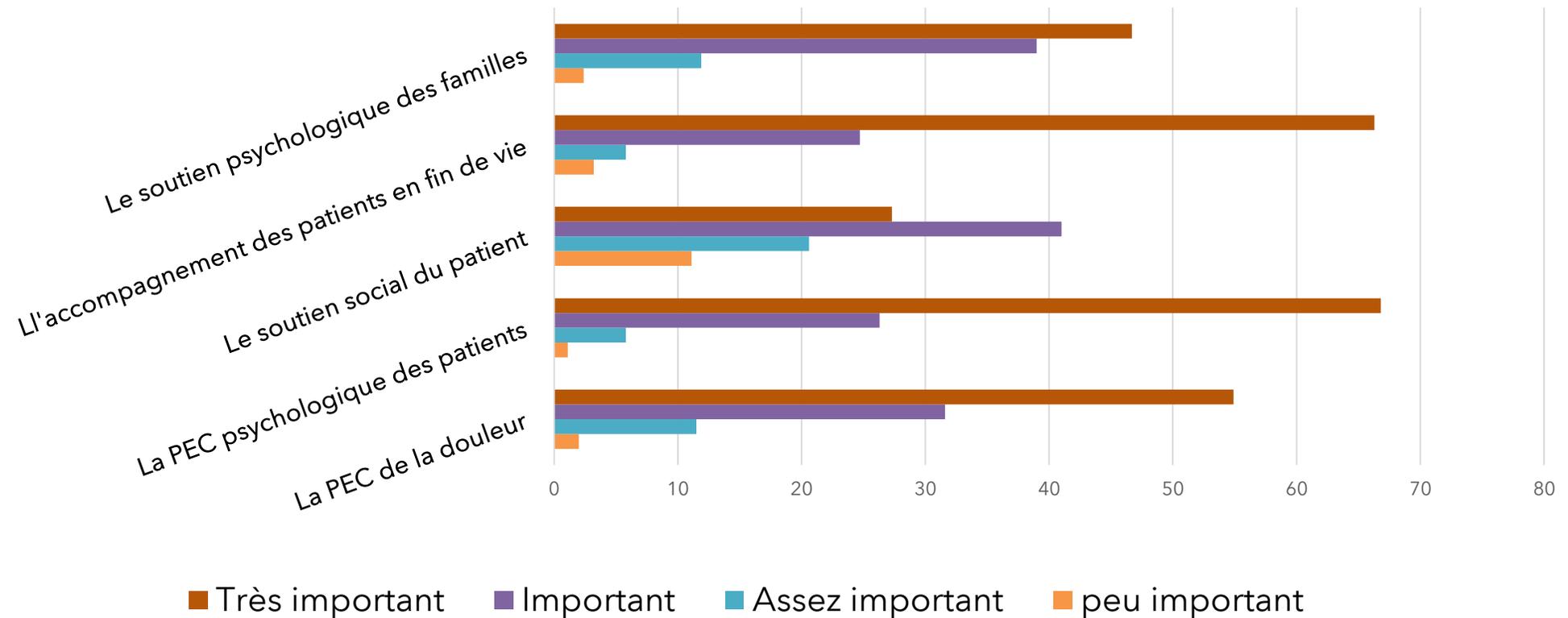
Données manquantes et non-réponses: \* <1%, \*\* >=1% and < 10%, \*\*\* >=10%.

## Résultats (4): Pratiques, attitudes et opinions des MGs prescripteurs (N=351)

	%
<b>S'appuient sur les professionnels du réseau de SP pour assurer la PEC d'un patient en phase palliative à domicile *</b>	
Systématiquement ou souvent,	67.5
parfois ou jamais	32.5
<b>Ont les coordonnées d'un professionnel référant à joindre pour les patients souffrant de douleurs *</b>	
Oui	76.7
Non	23.3
<b>Formation en oncologie</b>	
Ayant un diplôme complémentaire en lien avec la cancérologie ou ayant suivi une formation médicale continue (FMC)	11.2
Ayant un diplôme complémentaire ou ayant fait une formation en lien avec la cancérologie	2.0
Ayant suivi des séances de FMC sur le thème de l'oncologie au cours des 5 derniers années;	54.5
Aucune	32.3
<b>Sources d'information sur la PEC des patients atteints de cancer</b>	
Spécialistes (oncologistes and hématologistes) **	89.6
Les revues médicales nationales **	76.4
Les guidelines nationaux de bonne pratique***	52.3
Les référentiels régionaux de cancérologie**	51.5
Les revues médicales internationales **	21.3

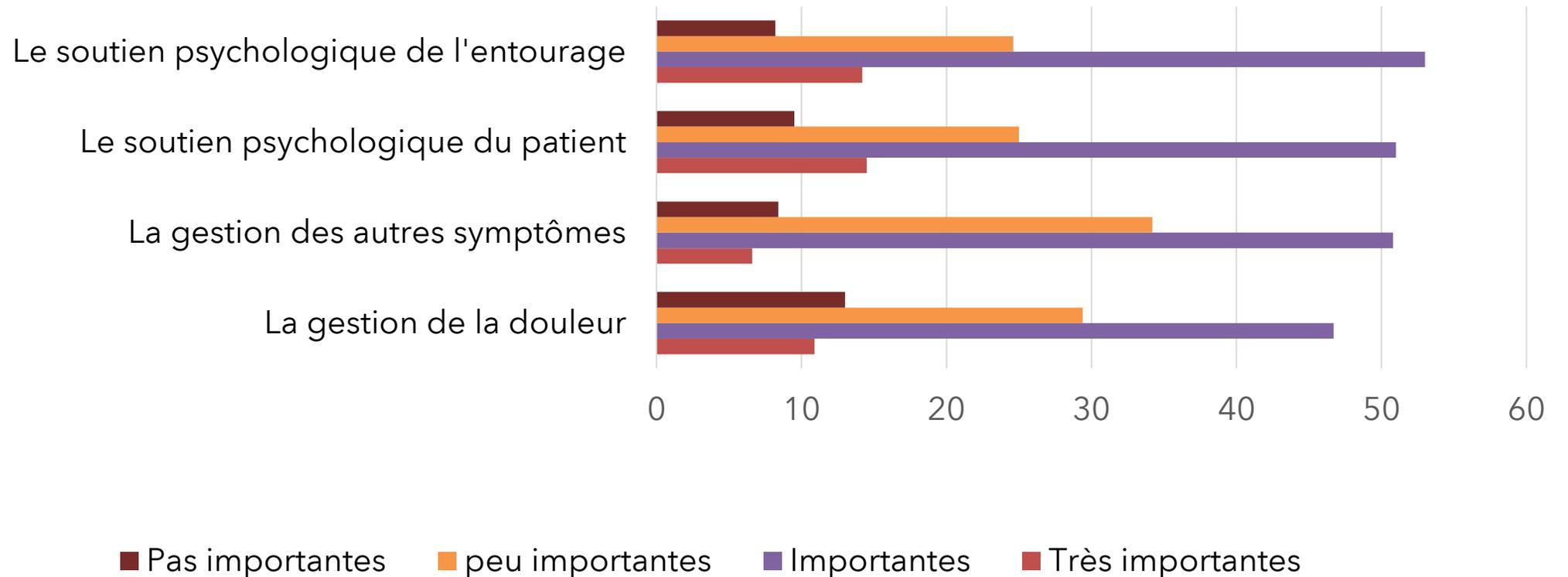
# Résultats (5): Rôle des MGs prescripteurs dans la PEC des patients atteints de cancer

A votre avis, quel est l'importance de votre rôle dans les aspects suivants de la prise en charge des cancers ?

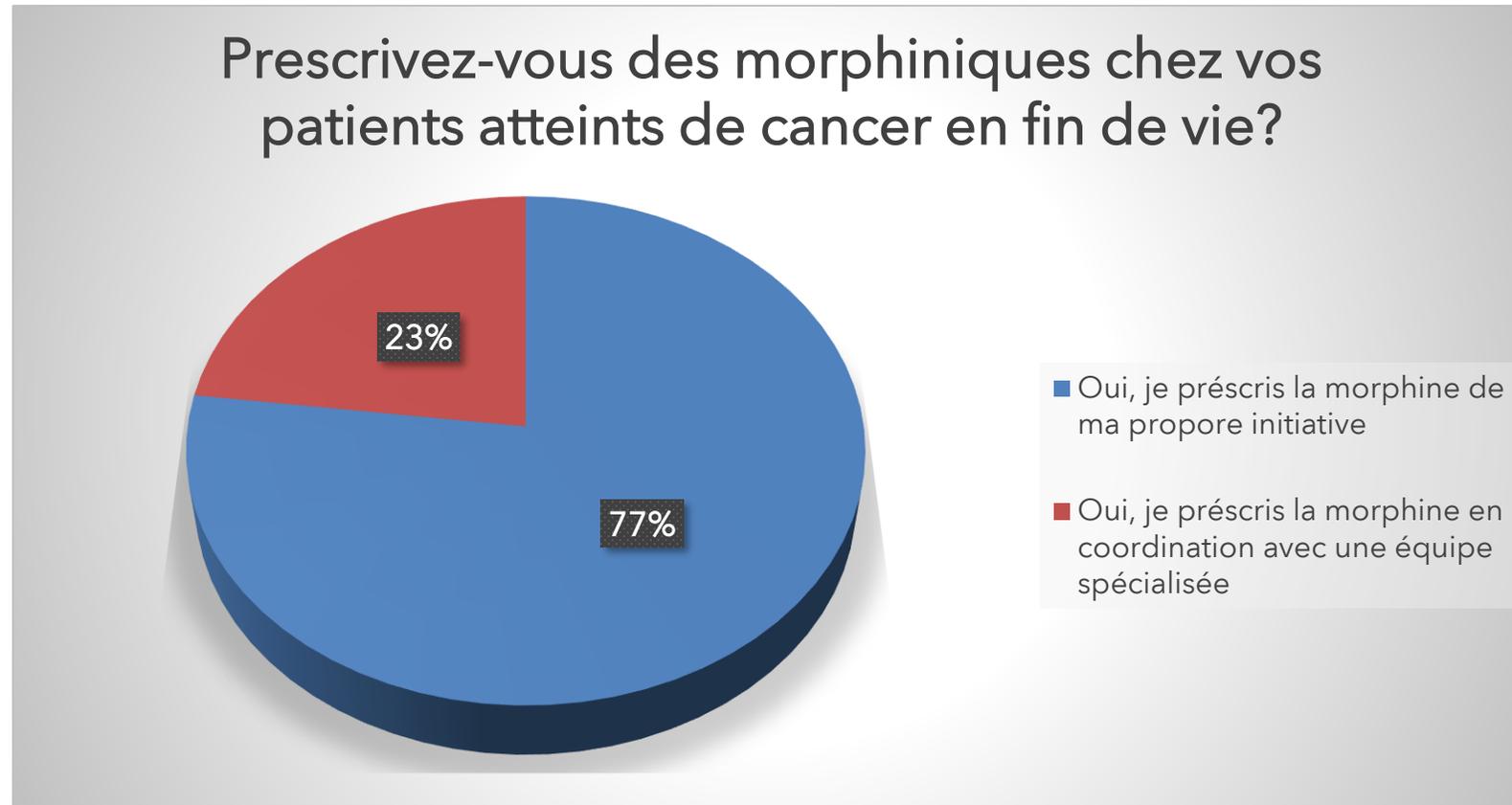


## Résultats (6) : Difficultés rencontrées par les MGs prescripteurs dans la PEC de la fin de vie

Les aspects suivants de la prise en charge de vos patients cancéreux en fin de vie vous posent-elles des difficultés ?



## Résultats (7): La prescription de morphine (N=351 MGs)



## Résultats (8) Les facteurs associés à la prescription de morphine. Régression logistique multivariée (N=328 MGs)

<u>(A) Les caractéristiques sociodémographiques</u>	aOR [IC 95% ]	P value
Sexe (réf les hommes)		
- Les femmes	0.51*[0.27,0.94]	0.03
<u>(B) Les caractéristiques professionnelles</u>		
Type d'exercice (réf exercice en groupe)		
- Solo	0.42** [0.23,0.76]	0.00
<u>(C) Les caractéristiques de la pratique</u>		
Score de difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients cancéreux en fin de vie	0.83** [0.73,0.93]	0.00
Score du rôle perçu par les MG dans la prise en charge des patients cancéreux	1.14** [1.03,1.27]	0.01

Modèle logistique multivarié ajusté sur: Age, Nombre d'actes en 2012 et Nombre de dossiers ALD cancer en 2015

# Discussion et conclusions (1)

- 97% des MGs prescrivent la morphine en cas de douleurs cancéreuses en fin de vie, résultat consistant avec notre hypothèse et cohérent avec les résultats d'une étude auprès de MGs exerçant au département de Vienne en France (Fougère, 2011).
- Parmi les prescripteurs, la majorité est à l'initiative de la prescription, mais un MG sur quatre s'appuie sur l'avis d'un spécialiste.
- La prescription de morphine de sa propre initiative était moins fréquente pour les MGs femmes, les MGs qui exercent en solo, et ceux déclarant rencontrer des difficultés plus importantes dans la PEC de la fin de vie. Cette prescription a été plus fréquente pour les MGs très impliqués dans le PEC du cancer.
- Contrairement à la littérature, aucun effet âge n'a été observé entre les deux types de prescripteurs.

## Discussion et conclusions (2) : Barrières et levier à être à l'initiative de la prescription

- Résultat concernant l'effet du sexe est consistant avec d'autres études montrant que les femmes prescrivent moins de morphine que les hommes,

→ Le phénomène de féminisation du corps médical, peut générer des pratiques différentes dans la prise en charge de la douleur chronique

- Un exercice en solo a été associé avec une prescription moins fréquente de sa propre initiative.
- Des difficultés importantes dans la PEC de la fin de vie ont également été associées avec moins de prescription de sa propre initiative
- Une importante implication des MGs dans la PEC de cancer, a été associée à une prescription plus importante de sa propre initiative.

## Discussion et conclusions (3) : limites de l'étude

- Limites liées à la méthode utilisée dans l'enquête;
- Biais de désirabilité sociale: risque de surestimation des prescripteurs de morphine;
- Effets de la localisation géographique ou de la proximité d'une équipe spécialisée non étudiés vu les données disponibles, et les analyses effectuées sur un seul échantillon régional.

## Discussion et conclusions (4)

- Nécessité de poursuivre les recherches sur l'impact des caractéristiques et attitudes des MGs sur l'adéquation du traitement de la douleur en fin de vie. Une enquête qualitative est à envisager.
  
- L'objectif des formations futures devrait viser:
  - 1- l'utilisation appropriée des opiacés,
  
  - 2- la sensibilisation des situations moins courantes dans lesquelles des conseils de spécialistes peuvent être utiles,
  
  - 3- et de développer les compétences et les attitudes nécessaires à une communication efficace avec les patients en phase terminale et leur entourage à la fois dans l'évaluation, et la PEC des symptômes et dans la PEC psychologique.

# Remerciements



- ✓ Les co-auteurs de ce travail: Marc-Karim BENDIANE, Anne-Déborah BOUHNIK, Julien MANCINI, Aline SARRADON, Patrick PERETTI-WATEL, Pierre VERGER, Dominique REY

- ✓ La ligue contre le cancer



- ✓ La DREES



- ✓ L'Observatoire Régional de la Santé PACA

