

01-03 DÉCEMBRE 2021

21° CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Recherche | Parkinson



Anne Debuyser¹, David Devos², François Quersin¹, Axel Descamps¹, Luc Defebvre^{2,3}, Éric Hachulla⁴, Nassir Messaadi¹, Sabine Bayen^{1,2}

- Département de médecine générale, Université de Lille, Lille, France.
- INSERM UMRS 1171, troubles cognitifs, dégénératifs et vasculaires, Université de Lille, Lille, France.
- 3. Service de neurologie et pathologie du mouvement, centre expert Parkinson, Université de Lille, Lille, France.
- Service de médecine interne et immunologie clinique, Université de Lille, Lille, France.

kroehnchen@hotmail.fr

exercer 2020;168:452-8.

Utilisation de la télé-expertise dans le parcours de soins de la maladie de Parkinson

Attentes et craintes des patients

Using tele-expertise to support multidisciplinary complex healthcare pathways. Threats and opportunities from the patient's point of view



Introduction

Maladie de Parkinson

- 2^e affection neurodégénérative sur le plan mondial (ALD et MP dans certains cas)
- 200 000 personnes en France; en 2030



d'incidence de 65%

- Diagnostic entre 58 et 62 ans
- En 2030, on estime 1 PcP /120 parmi les > 45 ans)
- Symptômes moteurs et non moteurs, responsables d'une diminution de la qualité de vie et de l'autonomie + impact du quotidien des proches aidants













Méthode



- Etude qualitative par entretiens individuels téléphoniques semi-dirigés
- Personnes ayant la maladie de Parkinson sans démence ni dysarthrie
- 15 participants recrutés entre mai et novembre 2019:
 - 8 à la Journée mondiale de la maladie de Parkinson
 - 4 au Café Jeunes Parkinson
 - 3 par l'intermédiaire de l'investigatrice principale
- Déclaration à la CNIL
- Guide d'entretien évoluant en parallèle des analyses
- Triangulation des données
- Suffisance des données : 13 + 2



01-03 DÉCEMBRE 2021

21e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Population étudiée



Nom	Groupe d'âge	Durée de la maladie	Sexe	Situation familiale	Profession	Milieu	Internet	Durée de l'entretien	Qualité acous- tique de l'entretien
P1	60-69	10 ans	Homme	Marié	Retraités	Rural	Oui	27 minutes	Bonne
P2	40-49	4 ans	Homme	Marié	Professions intermédiaires	Urbain	Oui	23 minutes	Mauvaise
P3	40-49	3 ans	Homme	Marié	Ouvriers	Urbain	Oui	23 minutes	Bonne
P4	70-79	4 ans	Homme	Marié	Retraités	Rural	Oui	23 minutes	Bonne
P5	70-79	30 ans	Homme	Marié	Retraités	Rural	Oui	23 minutes	Bonne
P6	60-69	4 ans	Femme	Célibataire	Professions intermédiaires	Rural	Oui	20 minutes	Bonne
P7	70-79	5 ans	Homme	Marié	Retraités	Urbain	Oui	23 minutes	Bonne
P8	70-79	5 ans	Homme	Marié	Retraités	Rural	Oui	23 minutes	Bonne
P9	40-49	3 ans	Femme	Marié	Professions intermédiaires	Rural	Oui	25 minutes	Bonne
P10	50-59	4 ans	Homme	Marié	Employés	Rural	Oui	23 minutes	Bonne
P11	70-79	11 ans	Homme	Mariée	Retraités	Urbain	Non	23 minutes	Mauvaise
P12	60-69	3 ans	Femme	Célibataire	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Rural	Oui	20 minutes	Bonne
P13	40-49	1 an	Femme	Mariée	Professions intermédiaires	Rural	Oui	21 minutes	Mauvaise
P14	50-59	1 an	Femme	Mariée	Employés	Urbain	Oui	20 minutes	Bonne
P15	40-49	1 an	Femme	Mariée	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Rural	Oui	28 minutes	Bonne

Tableau 1 - Caractéristiques des participants

exercer

168 - Décembre 2020





Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Opportunités

Opportunities

Méthode



origine = environnement)

Origine externe









01 - 03 DÉCEMBRE 2021

21º CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats



Forces

- Accessibilité
- Gain de temps
- Communication
- Fiabilité
- Rassure
- Personnalisation
- DMP

Menaces

Faiblesses

· Perte du contact

d'inhumanité

Paternalisme

Risque

- Sujet méconnu
- Difficultés techniques
- Difficultés organisationnelles

Opportunités

- Équipement informatique
- Collaboration interprofessionnelle







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Discussion

- **Expérimentations menées de 2010 à 2018** => Amélioration du suivi + Diminution des coûts de déplacement
- ■Peu de succès depuis son remboursement => Manque de communication sur ses objectifs et ses avantages
- ■Réponse aux nouvelles habitudes sociétales => Démocratisation du numérique, approche inclusive
- ■Téléexpertise : fiable et rapide sous certaines conditions
- Intéressant et efficace: pour les PcP déjà suivi par un neurologue et/ou une IPA qui connaît le MG et le PcP
- Permet: d'éviter les déplacements (notamment au stade avancé et durant le confinement)
- Favorise: l'alliance et adaptation thérapeutique et l'anticipation des complications possible pour préserver l'autonomie et la qualité de vie des PcP



Conclusion

Attentes	Craintes
Gain de temps pour PcP et acteurs du parcours de soin	Perte du contact humain
Amélioration du suivi global, notamment en zone sous- dotée en médecins	Diminution de leur participation aux décisions thérapeutiques (paternalisme)
Valorisation du rôle du MG	Perte du colloque singulier avec le MG
Meilleure coopération interprofessionnelle	

= > Dispositif pertinent pour favoriser la continuité des soins





Merci pour votre attention!