

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Facteurs décisionnels limitant la démarche diagnostique et thérapeutique chez la personne âgée en soins premiers. Étude quantitative auprès de médecins généralistes français.

université
de **BORDEAUX**

Dr Daphniet Floriane

Dr Lopez Marie

Dr Cugerone Arnaud

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

www.congrescnge.fr

  #CNGE2021



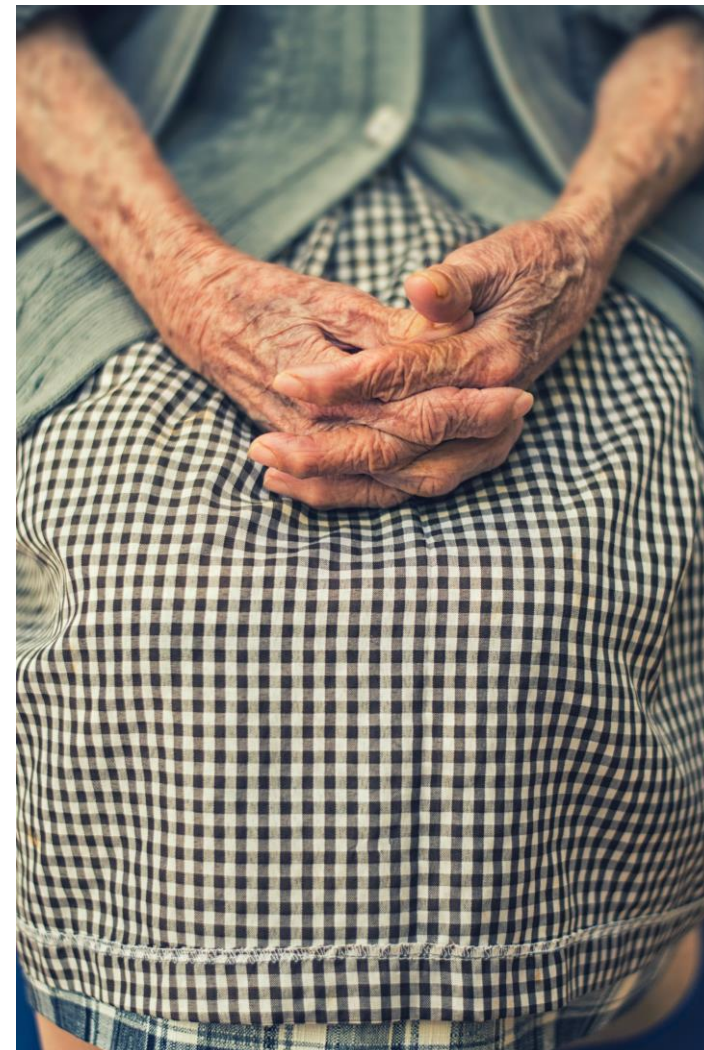
CONTEXTE

Le vieillissement de la population n'est pas uniforme.

Les décisions médicales concernant les patients âgés nécessitent de prendre en compte de multiples dimensions.

Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge de ces patients. Il a pour objectif de prendre les décisions les plus adaptées et les plus efficaces possibles.

Comment les médecins généralistes font-ils, en pratique, pour décider de limiter les soins chez leurs patients âgés?





OBJECTIF :

Déterminer les facteurs décisionnels influençant les médecins généralistes dans les situations de limitation diagnostique et thérapeutique chez les patients âgés de plus de 75 ans.



MÉTHODE (1):

- Etude observationnelle descriptive transversale, sur un échantillon de 600 médecins généralistes français, tirés au sort sur l'annuaire santé.
- Questionnaire, réalisé sur Lime Survey[®], diffusé par mail et voie postale. Elaboré à partir des résultats d'une thèse d'exercice qualitative.
- Analyse des données réalisée sur RStudio[®].



MÉTHODE (2):

Trois parties : caractéristiques générales et formation des médecins, explorations des facteurs limitants dans la décision médicale, proposition de cas cliniques.

Partie B: SECTION B: Les facteurs limitant dans la décision médicale

Nous recherchons les facteurs qui influencent votre décision de limiter les investigations et traitements, chez vos patients âgés de plus de 75 ans.

B1. Votre prise de décision, chez un patient de plus de 75 ans, peut-elle être influencée par son état général? Cochez les modalités.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Par l'âge du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par son autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par ses antécédents et comorbidités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Souhait du patient et environnement social

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Les volontés du patient peuvent-elles influencer votre décision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'avis de la famille peut-elle influencer votre décision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que votre patient de plus de 75 ans soit institutionnalisé (EHPAD) peut-il influencer votre décision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que votre patient soit à domicile peut-il influencer votre décision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Balance bénéfique/risque et organisation des soins

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Votre prise de décision peut-elle être influencée par la qualité de vie après intervention (risque d'effets secondaires, mauvaise tolérance)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. M.Y, 94 ans, a fait un déficit moteur brutal du membre supérieur droit avec aphasie durant plusieurs heures la veille de la consultation. Etant revenu à son état antérieur, il (ou son entourage) n'a pas jugé bon d'appeler les secours. Vous le voyez aujourd'hui parce que cela inquiète ses enfants. Quels éléments limiteraient la démarche diagnostique préconisée à savoir, une imagerie cérébrale et un bilan d'AVC en urgence?

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Etat général (âge, comorbidités, autonomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhait du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis de la famille/ entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode de vie: institution (EHPAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode de vie: domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de vie après intervention (effets secondaires, mauvaise tolérance de l'examen ou traitement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sévérité des symptômes actuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux spécialistes et difficultés d'organisation des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Dans ce cas précis, prendriez-vous avis auprès d'un spécialiste?

Oui

Non



RESULTATS:



Répartition géographique des médecins de l'échantillon

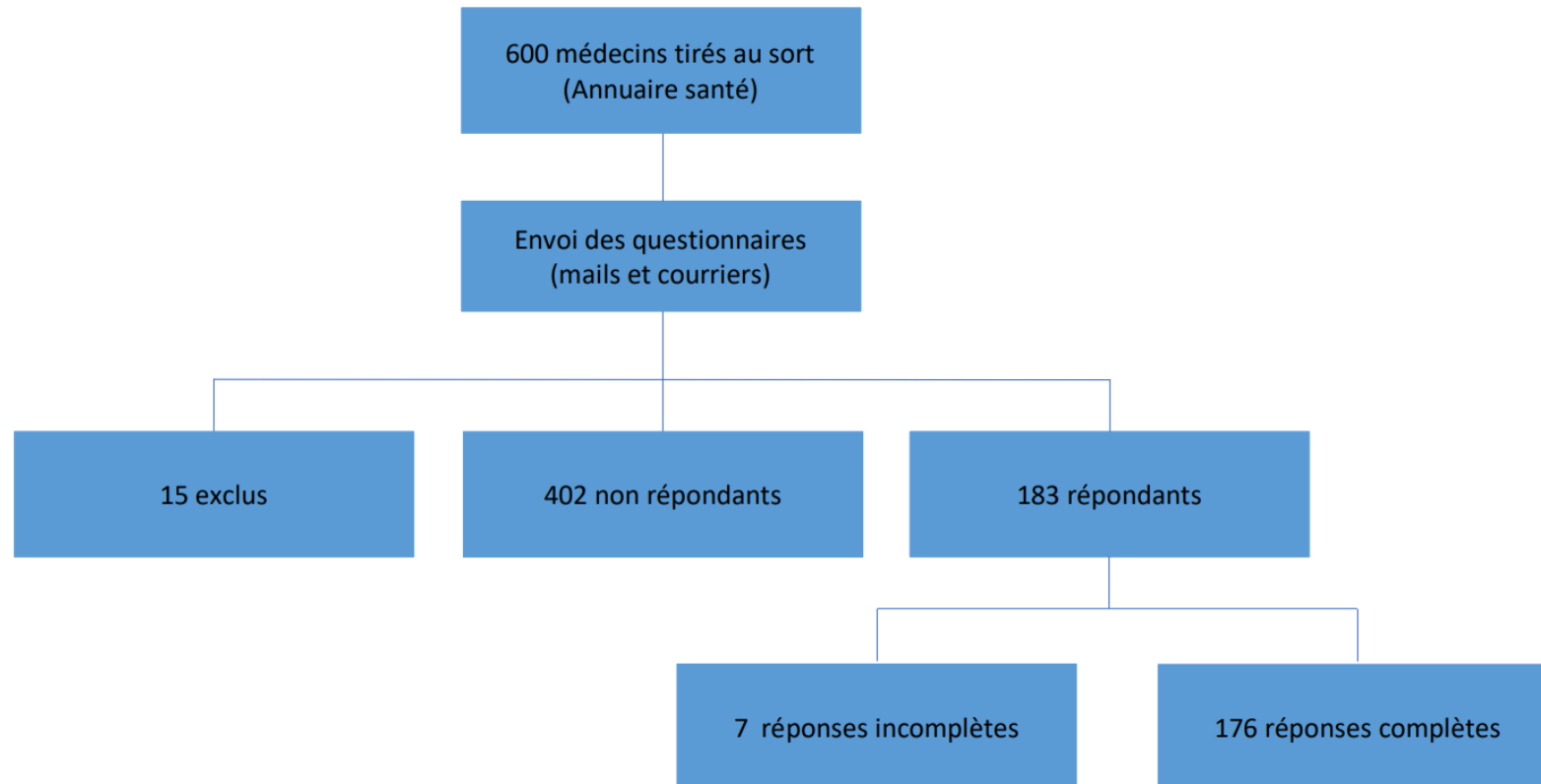


Diagramme de flux des participants



Facteurs limitant les interventions, pour plus de 75% des médecins :

- la qualité de vie après intervention,
- le souhait du patient,
- ses antécédents et comorbidités,
- l'autonomie du patient,
- la bonne tolérance de l'épisode actuel.

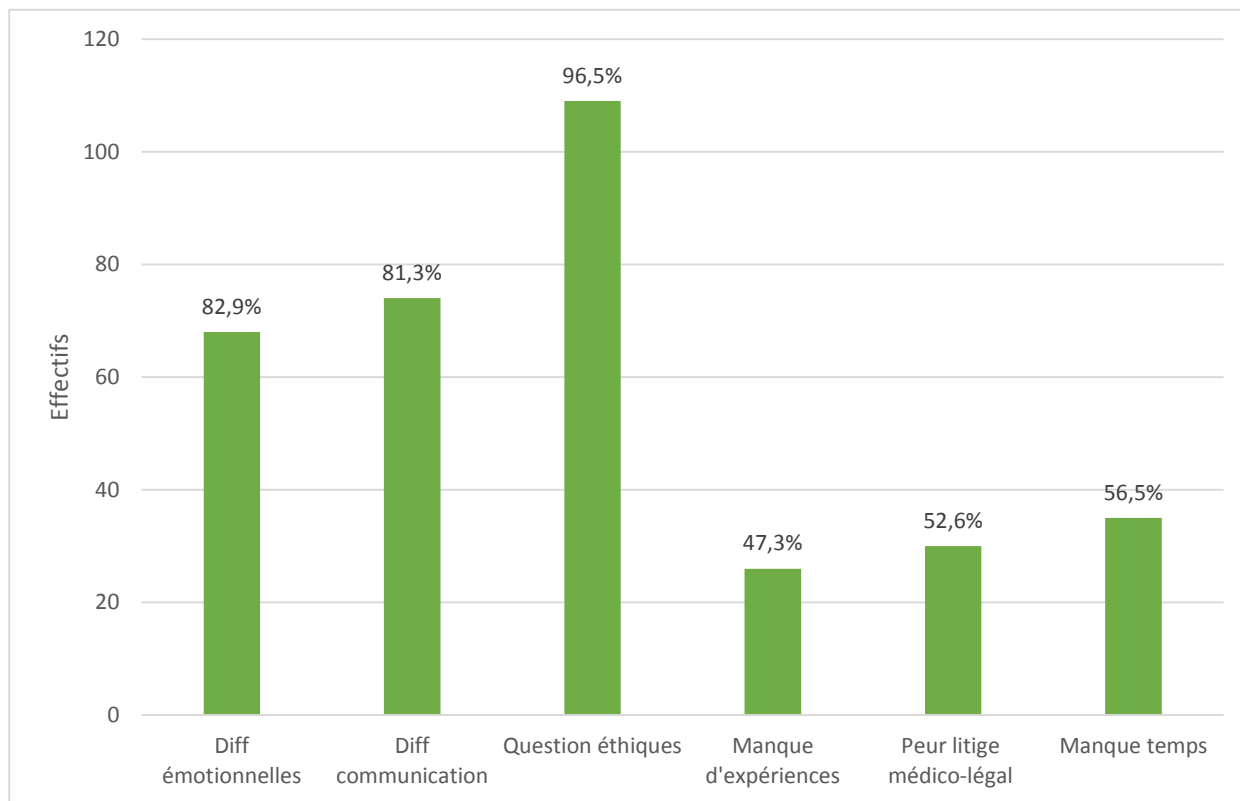
Facteurs limitants dans la décision

	Souhait du patient		Avis famille		Mode de vie : EHPAD		Mode de vie : domicile	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais	0	0%	4	2,3%	10	5,7%	11	6,3%
Rarement	2	1,1%	14	8,0%	26	14,9%	17	9,8%
Parfois	18	10,3%	79	45,4%	60	34,5%	41	23,6%
Souvent	79	45,4%	68	39,1%	64	36,8%	85	48,9%
Toujours	75	43,1%	9	5,2%	14	8,0%	20	11,5%

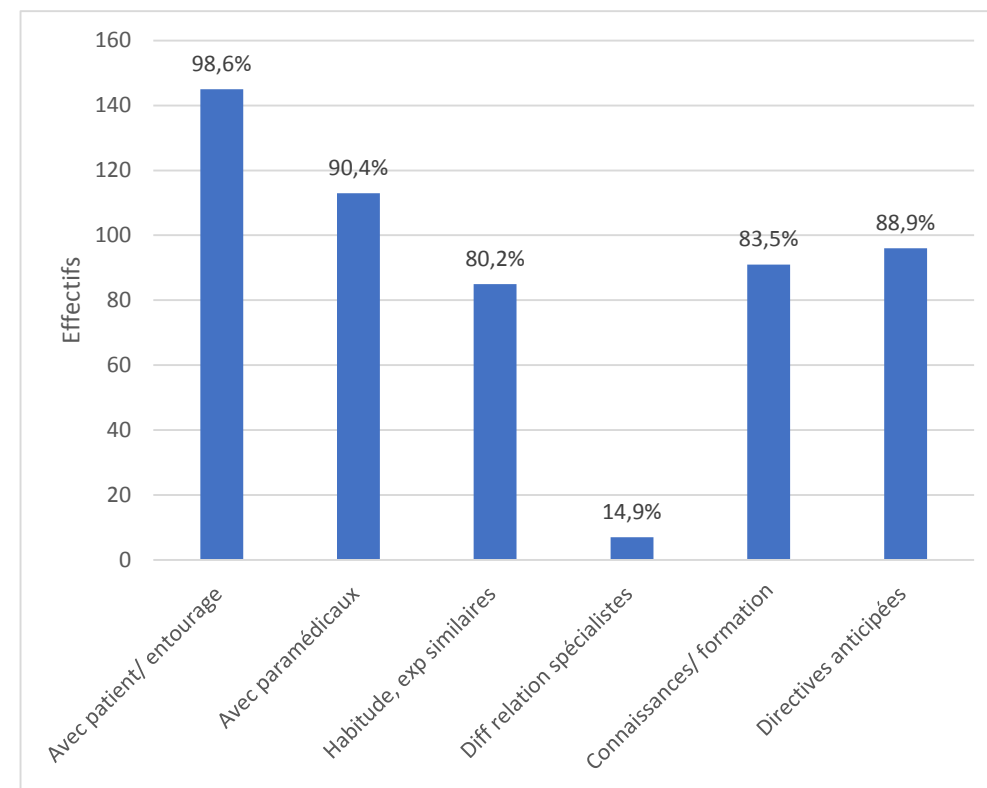
Facteurs limitants dans la décision

	Age		Autonomie		Antécédents Comorbidités	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais	11	6,3%	3	1,7%	1	0,6%
Rarement	24	13,8%	5	2,9%	3	1,7%
Parfois	45	25,9%	31	17,8%	24	13,8%
Souvent	61	35,1%	78	44,8%	67	38,5%
Toujours	33	19,0%	57	32,8%	79	45,4%

	Qualité de vie		Bonne tolérance actuelle		Difficultés d'accès aux soins	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais	0	0%	3	1,7%	20	11,5%
Rarement	1	0,6%	7	4,0%	28	16,1%
Parfois	17	9,8%	36	20,7%	66	37,9%
Souvent	98	56,3%	104	59,8%	52	29,9%
Toujours	58	33,3%	24	13,8%	8	4,6%



Difficultés rencontrées par les médecins répondants non



Eléments influençant la décision en l'absence d'avis d'un spécialiste



Facteurs limitants des deux cas cliniques:

Cas clinique 1	Etat général		Souhait patient		Avis famille		Vie EHPAD		Vie domicile		Qualité vie		Sévérité sympto		Accès spécialiste	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<i>Pas du tout d'accord</i>	1	0,60%	1	0,6%	9	5,3%	18	10,5%	18	10,5%	2	1,2%	5	2,9%	28	16,4%
<i>Pas d'accord</i>	4	2,3%	9	5,3%	31	18,1%	60	34,9%	57	33,1%	11	6,4%	16	9,3%	56	32,8%
<i>Ni d'accord, ni en désaccord</i>	7	4,1%	20	11,7%	65	38,0%	56	32,6%	53	30,8%	19	11,1%	15	8,7%	37	21,6%
<i>D'accord</i>	70	40,7%	66	38,6%	52	30,4%	30	17,4%	36	20,9%	89	51,7%	73	42,4%	41	24,0%
<i>Tout à fait d'accord</i>	90	52,3%	75	43,9%	14	8,2%	8	4,65%	8	4,7%	51	29,7%	63	36,6%	9	5,3%

Cas clinique 2	Etat général		Souhait patient		Avis famille		Vie EHPAD		Vie domicile		Qualité vie		Sévérité sympto		Accès spécialiste	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<i>Pas du tout d'accord</i>	9	5,2%	6	3,5%	12	7,0%	20	11,6%	22	12,7%	13	7,5%	17	9,9%	33	19,2%
<i>Pas d'accord</i>	20	11,6%	19	11,0%	39	22,7%	62	35,8%	64	37,0%	39	22,5%	39	22,7%	69	40,1%
<i>Ni d'accord, ni en désaccord</i>	16	9,3%	20	11,6%	55	32,0%	57	33,0%	44	25,4%	29	16,8%	22	12,8%	38	22,1%
<i>D'accord</i>	59	34,1%	66	38,1%	58	33,8%	27	15,6%	37	21,3%	57	33,0%	39	30,8%	27	15,7%
<i>Tout à fait d'accord</i>	69	39,9%	62	35,8%	8	4,7%	7	4,1%	6	3,5%	35	20,2%	17	23,8%	5	2,9%



DISCUSSION (1):

Forces:

- Méthode mixte.
- Décision médicale pour le patient âgé, sans se focaliser sur une pathologie particulière.

Biais:

- De sélection
- de désirabilité sociale



DISCUSSION (2):

- La décision partagée
- Evaluation de l'autonomie et de la qualité de vie des patients



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Merci pour votre attention

Dr Daphniet Floriane : floriane.daphniet@u-bordeaux.fr

Dr Cugerone Arnaud : arnaud.cugerone@u-bordeaux.fr