

23^e CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40
ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Obstacles et leviers d'une évaluation gériatrique adaptée aux soins premiers et du plan personnalisé de santé : une étude qualitative exploratoire auprès des intervenants ayant participé à l'étude CEPIA

V. Orcel^{1,2}, E. Ferrat^{1,2}, J. Cittee¹, L. Moscova¹, E. Audureau², M. Hagège²

¹ *Département de Médecine Générale, Univ Paris Est Créteil (UPEC), Créteil, France*

² *INSERM U955, IMRB (Eq. CEpiA), Creteil, France*

#CNGE2023



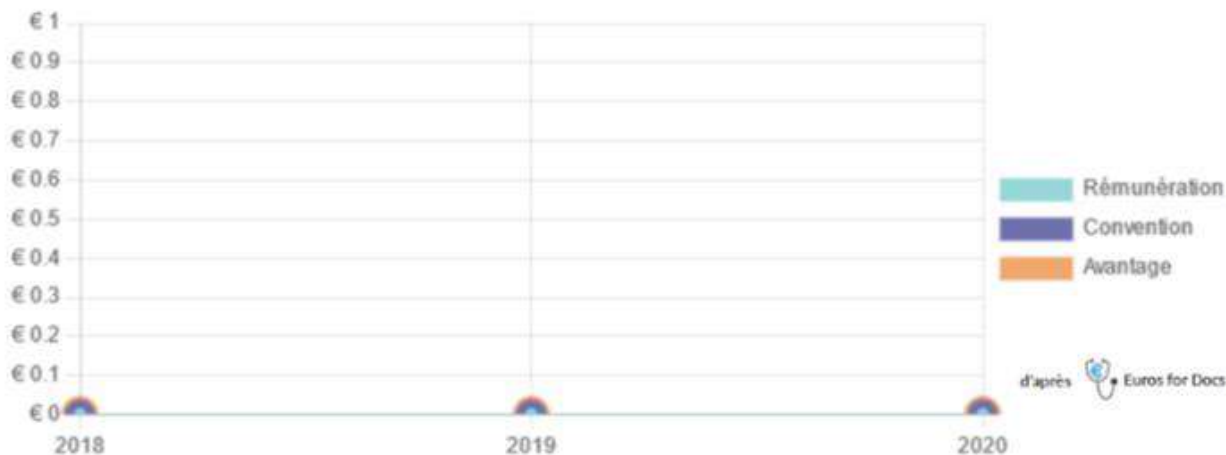
FACULTÉ
DE SANTÉ

DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE
D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DUERMG



www.congrescnge.fr

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« CNGE 2023 »

- Candidate en thèse d'université à l'Ecole Doctorale de Santé Publique (ED 570)

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Chef de clinique universitaire de médecine générale (2019-en cours)
- Médecin généraliste (2019-en cours)

Engagements

- Candidate en thèse d'université à l'Ecole Doctorale de Santé Publique (ED 570) (2021-en cours)
- Conseil d'Administration : Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (2020-en cours)
- Membre : Société Française d'Allergologie (SFA) (2021-en cours)
- Coordinatrice et investigatrice principale du projet PODIUM (lauréate AAP interrégional soins primaires ReSP-Ir 2021) (2022-en cours)

Principaux financeurs

- PREPS 2014

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

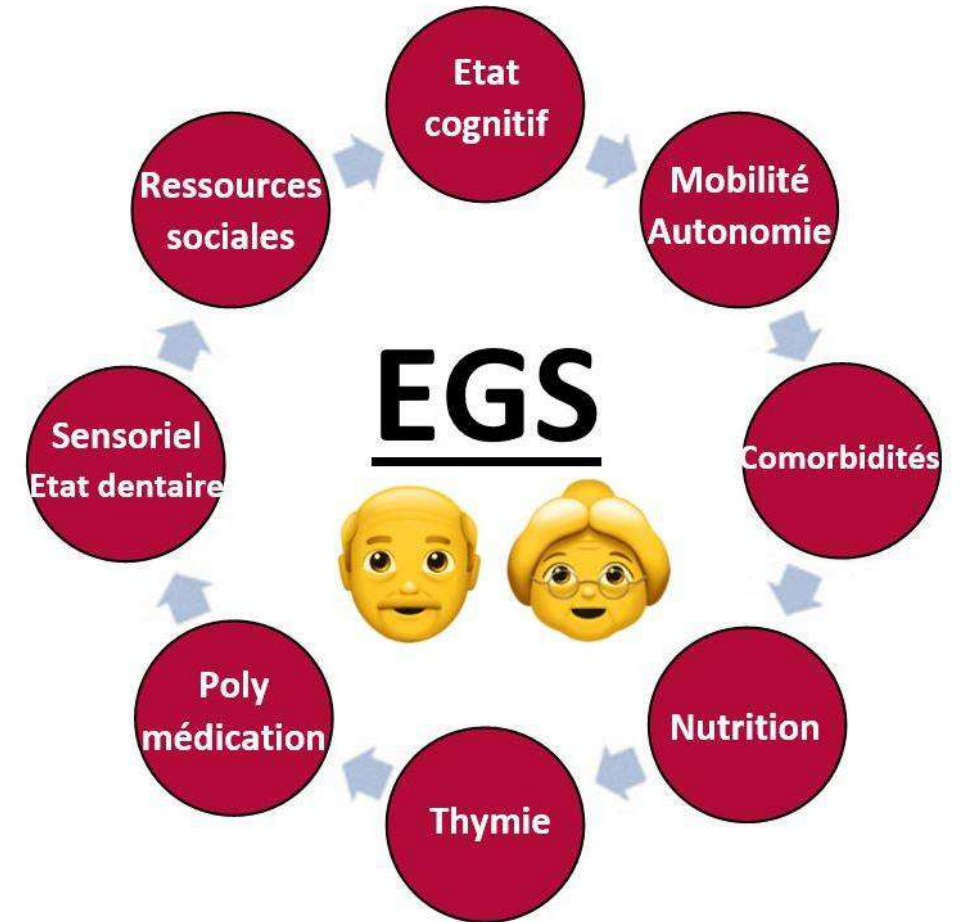


Contexte (1)

- **Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)**
- **Efficacité démontrée en hospitalier, plus contrastée en soins premiers**
- **OMS : "les interventions devraient être mises en œuvre en soins premiers par une équipe pluridisciplinaire"**

Briggs R. et al. Comprehensive geriatric assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. Cochrane Database Syst Rev 2022;5:CD012705

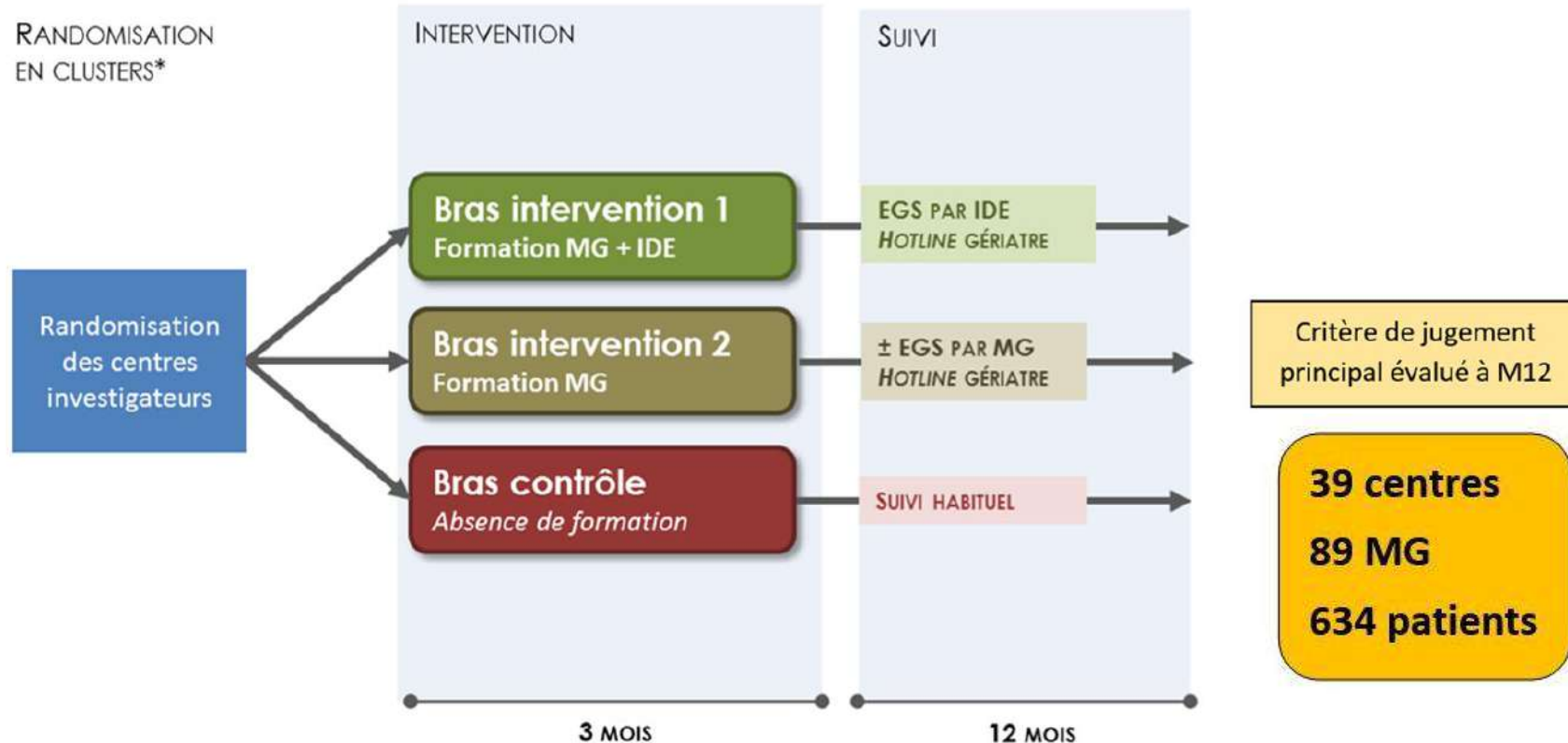
WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing. Topic focus: frailty and intrinsic capacity. Report of consortium meeting 1–2 December 2016 in Geneva, Switzerland



Contexte (2)

CEPIA : essai contrôlé randomisé en soins premiers en 3 bras parallèles

RANDOMISATION EN CLUSTERS*



CEpiA
study

Article en cours de soumission

Protocole :



Ferrat E. et al.
BMJ Open; 2018

Hypothèses et objectifs



✓ Faisabilité et utilité de EGS ?

Objectif: identifier les obstacles et leviers à réalisation de l'EGS en soins premiers rencontrés par acteurs de CEPIA

✓ Efficacité du bras 1 non retrouvée → relations interprofessionnelles ?

Objectif: décrire les expériences de la pratique de l'EGS en soins premiers des professionnels des bras 1 et 2

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon



**Entretiens
individuels semi-
directifs**



**Acteurs des 2 bras
interventionnels
de CEPIA**



**Mars 2017 -
Janvier 2018**



**Avis favorable
CPP IDF IV**

Méthodes (1)



Méthodes (2)

PLURALISME ANALYTIQUE¹

ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE INTERPRÉTATIVE (J. Smith, 2022)



THÉORIE ANCRÉE (Charmaz, 2006)

¹ Clarke NJ. et al. Analytical Pluralism in Qualitative Research: A Meta-Study. *Qualitative Research in Psychology*.2015;12(2):182-201

Méthodes (3)



19

Entretiens:

- 6 bras n°1
- 13 bras n°2



- 8 Femmes et
11 Hommes
- 3 IDE



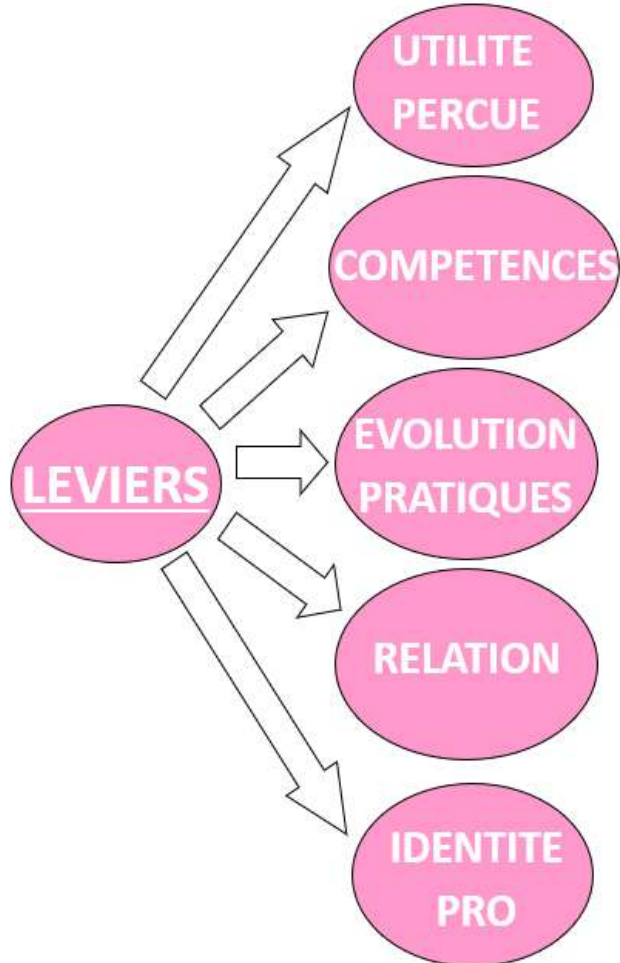
**Durée moyenne:
40 minutes
(24-71)**

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Résultats (1)



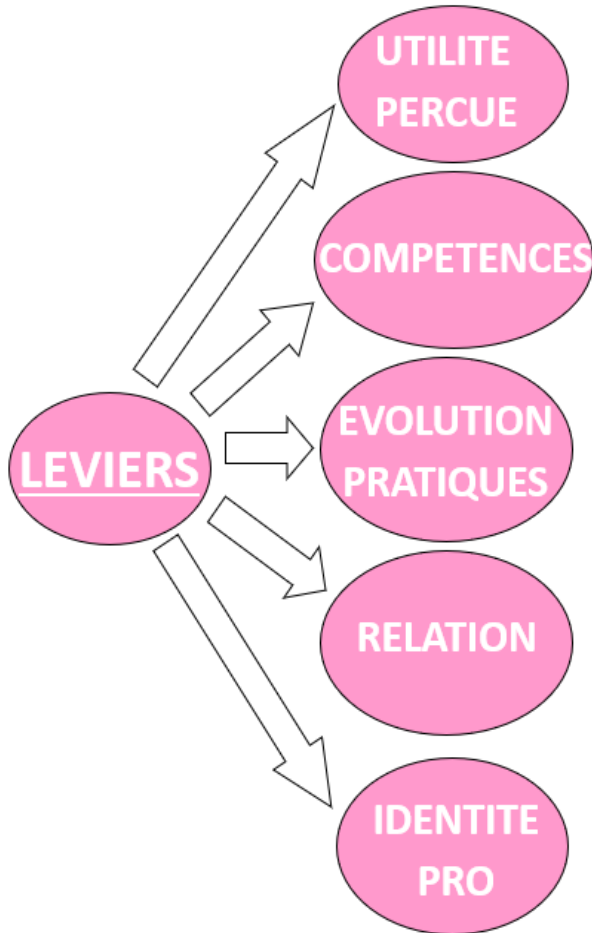
- Complète et exhaustive**
- Facile à utiliser
- Progressivité
- Approche globale
- Formalisation
- Réflexivité*

« Ça revient à peu près à une consultation de gériatrie à l'hôpital, où vraiment c'est très long, où cela explore plein de choses. (...) C'est-à-dire ça produit une belle évaluation gériatrique, même si on n'est pas gériatre. En gros, on fait pareil. » (E09)

« Je dois l'avouer, ça a changé ma pratique et ma vision de la prise en charge des personnes âgées. » (E03)

« L'évaluation m'a permis de jeter des coups de phares sur les scotomes que j'avais vis-à-vis des patients. » (E12)

Résultats (2)



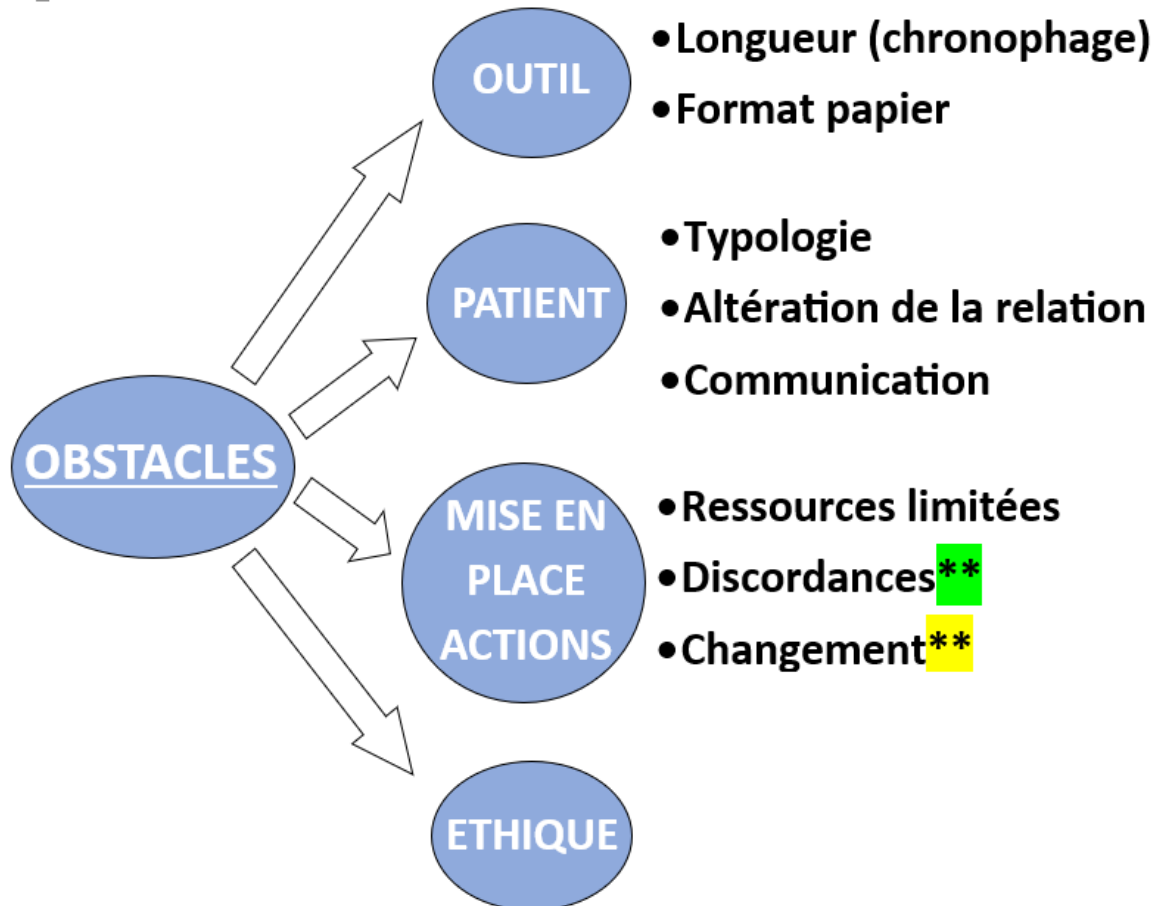
- Complète et exhaustive
- Facile à utiliser
- Progressivité
- Approche globale
- Formalisation
- Réflexivité
- Faciliter la confiance
- Révéler**
- Enjeu disciplinaire**

« Et de reprendre le truc de qualité de vie, on a passé un peu plus de temps et, du coup, elle s'est un peu plus lâchée et cela a amélioré nos rapports. Alors, ce n'était pas l'évaluation mais je pense que l'évaluation... ça permet de passer plus de temps avec le patient et donc d'entendre, d'explorer les trucs qu'on zappe. » (E15)

« J'ai l'impression, quand même, que le généraliste à l'avenir, il va faire de la gériatrie surtout. (...) Il va quand même aussi trouver sa place là-dedans. » (E09)

« En tant que modeste, très modeste chercheur, (...) je pense qu'il n'y a que comme ça qu'on pourra faire avancer la discipline et les soins primaires. » (E11)

Résultats (3)

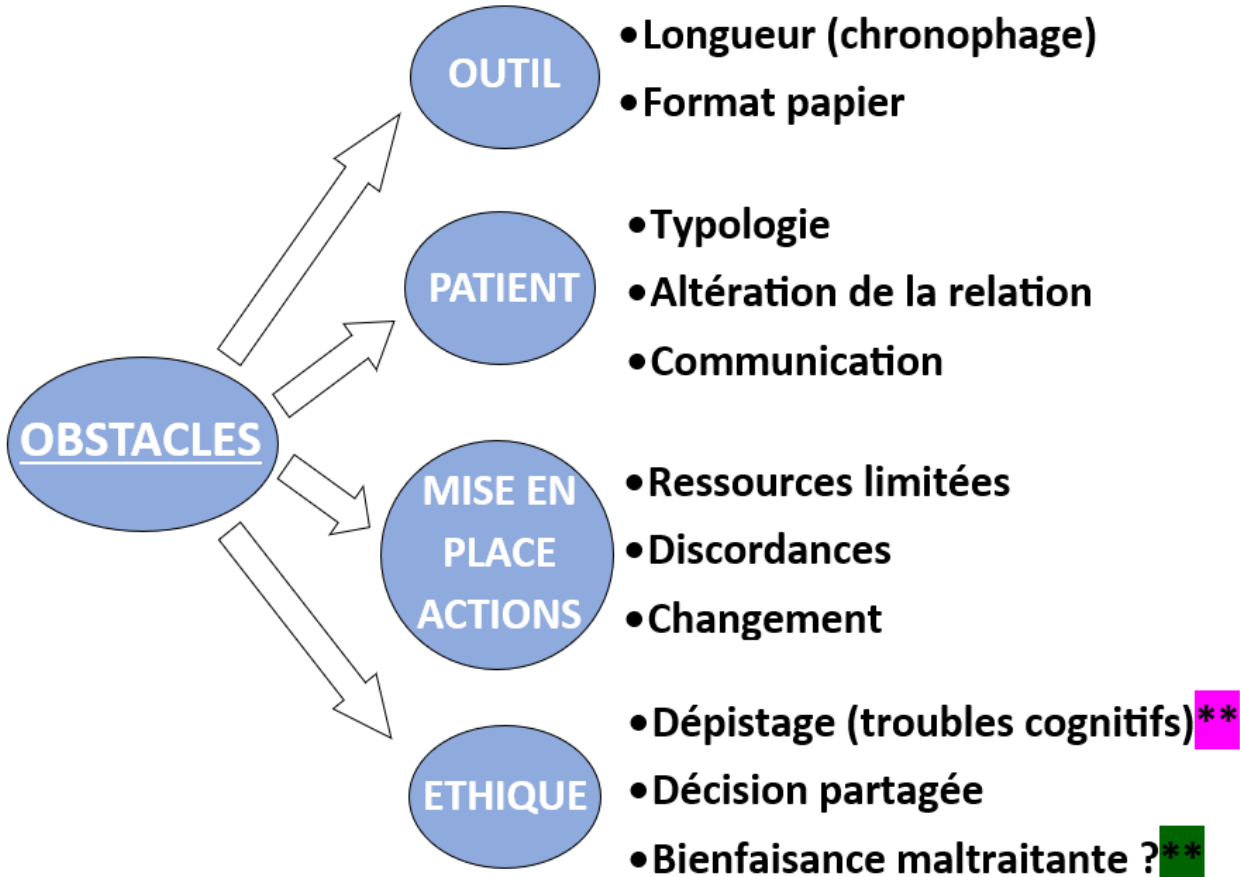


« Quand moi je disais que c'était une priorité et que le patient n'était pas d'accord, que c'était une autre priorité, c'était difficile de le convaincre. » (E19)

« Arriver à faire changer les habitudes et réussir à convaincre les personnes âgées, c'est quelque chose de difficile. Sur ce côté-là, oui, on peut dire qu'il y a pas mal de gens qui ont du mal à changer les choses. » (E01)

« C'était ma grosse déception vis-à-vis de l'étude. (...) On mettait en évidence des difficultés qui paraissaient manifestes et lorsqu'on essayait d'apporter solutions : "ah bah non, on est bien comme on était" » (E08)

Résultats (4)



« Parce qu'habituellement les tests mémoires, on les fait quand ils ont une plainte. Donc ça répond à une de leur demande. Que là, d'un coup, ils n'ont aucune plainte, et là on va leur infliger un test qui peut être pathologique et pour lequel finalement bah (...) en-dehors de mettre en place des choses, ça ne change rien, pas trop le schmilblick pour le patient. » (E07)

« Est-ce que j'ai fait l'annonce qu'il y avait un problème cognitif ? Non ! J'étais étonné. Je n'ai rien fait, je n'ai rien dit. (...) Elle était angoissée. Si, en plus, je lui dis qu'il y a quelque chose qui ne tourne pas rond, qu'est-ce que cela ferait ? Rien du tout, à part d'être maltraitant. » (E18)



FORCES

- Originalité
- Méthodologie (grilles RATS, COREQ, ENTREQ)
- Pluralisme analytique
- Richesse des données



LIMITES

- Interviewer externe
- Dualité chercheur/MG

Synthèse

- ✓ Réalisation de l'EGS+PPS perçue comme utile et pertinente

MAIS

- ✓ Nécessite réflexions organisationnelles et financières
- ✓ Questionnements éthiques soulevés

Perspectives

- 1) Outil informatique
→ FRAGICLIC ?
- 2) Autres modalités organisationnelles
- 3) Cibler les patients
→ Etude n°3



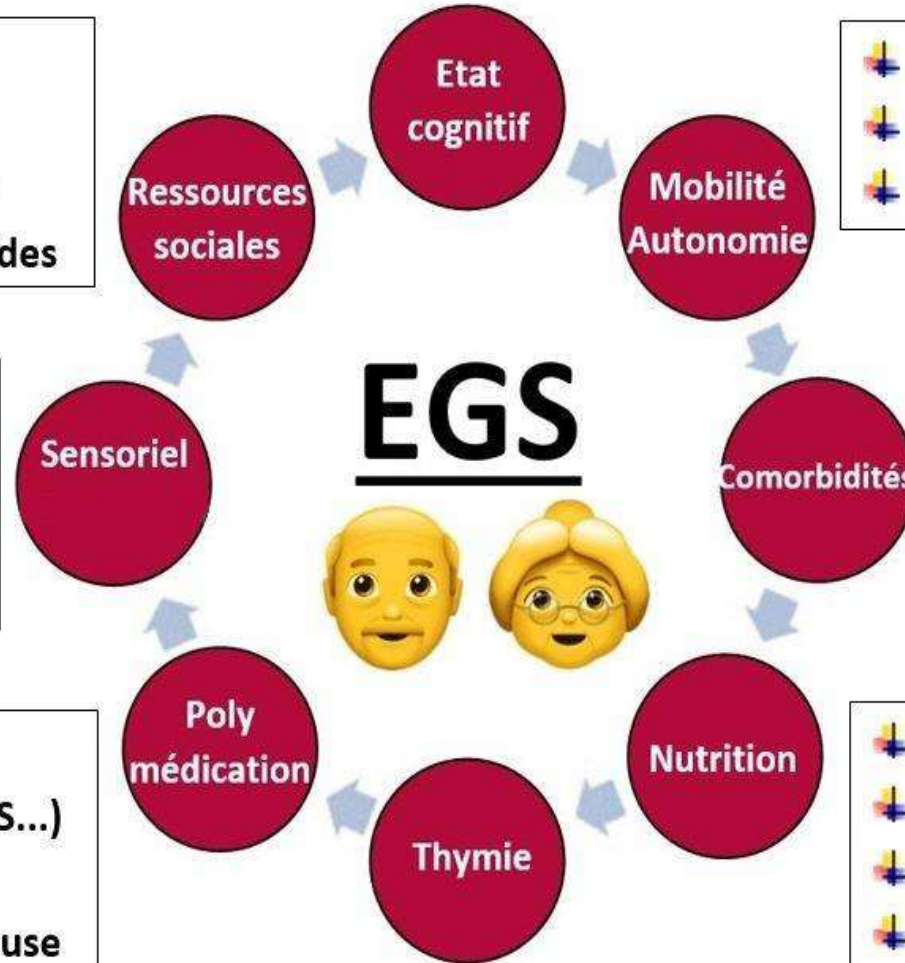
QUESTIONS ?

✉ veronique.orcel@u-pec.fr

- ✚ Test des 5 mots de Dubois
- ✚ Test de l'horloge
- ✚ +/- MMSE si tests anormaux

- ✚ Conditions d'habitation
- ✚ Personnes ressources
- ✚ Aides à domicile en place
- ✚ Situation financière +/- aides

- ✚ Chute(s) sur 6 derniers mois
- ✚ Time Up and Go test
- ✚ ADL de Katz



- ✚ Qualité de vie : profil de santé de Duke
- ✚ Bilan des ATCD (stables/décompensés)
- ✚ Recherche d'une incontinence urinaire
- ✚ Evaluation des troubles du sommeil
- ✚ Evaluation des douleurs

- ✚ Perte d'appétit sur 3 derniers mois
- ✚ IMC
- ✚ Perte de poids (sur 1 et 6 mois)
- ✚ Etat bucco-dentaire

- ✚ Critères DSM4 (9 questions)

- ✚ Troubles de la lecture
- ✚ ATCD ophtalmo (stables/décompensés)
- ✚ Problème auditif gênant le quotidien
- ✚ Présence de bouchons de cérumen

- ✚ Nombre de médicaments par jour
- ✚ Médicaments à risque (hypnotique, AINS...)
- ✚ Outil PMSA
- ✚ Oublis récurrents de prise médicamenteuse

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNCGE

Centre
des congrès de
Lyon

Id	Fonction	Bras	Genre	Ancienneté (années d'installation)	Type de structure	Bras 1 : liens du binôme	Lien avec l'université ou formation
01	MG	01	H	> 15 ans	Seul	Se connaissaient avant, pas dans les mêmes locaux	Oui
02	MG	01	F	5-15 ans	Cabinet de groupe	Se connaissaient avant, pas dans les mêmes locaux	Non
03	MG	01	H	> 15 ans	Seul	Se connaissaient avant, pas dans les mêmes locaux	Oui
04	IDE	01	F	< 5 ans	MSPU	Se connaissaient avant, travaillent dans les mêmes locaux	-
05	IDE	01	F	< 5 ans	Cabinet de groupe	Se connaissaient avant, travaillent dans les mêmes locaux	-
06	IDE	01	F	< 5 ans	Cabinet de groupe	Se connaissaient avant, travaillent dans les mêmes locaux	-
07	MG	02	F	5-15 ans	MSP		Oui
08	MG	02	F	< 5 ans	MSP		Oui
09	MG	02	M	5-15 ans	Cabinet de groupe		Non
10	MG	02	M	> 15 ans	MSP		Non
11	MG	02	M	> 15 ans	Cabinet de groupe		Oui
12	MG	02	F	> 15 ans	Cabinet de groupe		Oui
13	MG	02	F	> 15 ans	Cabinet de groupe		Non
14	MG	02	M	> 15 ans	MSP		Non
15	MG	02	M	5-15 ans	Cabinet de groupe		Oui
16	MG	02	M	> 15 ans	MSP		Oui
17	MG	02	M	> 15 ans	MSP		Oui
18	MG	02	M	5-15 ans	Cabinet de groupe		Oui
19	MG	02	M	< 5 ans	Cabinet de groupe		Non

- ✓ Absence d'effet du groupe IDE (bras 1)
- ✓ Résultats en faveur d'un possible effet pour le groupe MG (bras 2) :



CdJ principal : en ITT, après ajustement* et imputation (missForest) :

Bras 2 (MG) : OR-Adj [IC95%] = 0.57 [0.36-0.92], p = 0.02

Possible efficacité de l'intervention (réduction de morbi-mortalité à 12 mois) lorsqu'elle est réalisée par le MG seul (bras 2)

CdJ secondaire : en ITT, après ajustement* et imputation (missForest) :

Bras 2 (MG) : OR-Adj [IC95%] = 0.60 [0.39-0.93], p = 0.022

Possible réduction du nombre d'hospitalisation à 12 mois lorsque l'intervention est réalisée par le MG seul (bras 2)

* ajustement sur le genre, l'âge, la dépression et la perte d'autonomie

CdJ principal

	EGS faite par l'IDE (1) n=231 (36.4%)	EGS faite par le MG (2) n=190 (30.0%)	Sans EGS (3) n=213 (33.6%)	Analyses sans ajustement						Analyses après ajustement					
				(1) vs (3)		(2) vs (3)		(2) vs (1)		(1) vs (3)		(2) vs (3)		(2) vs (1)	
DONNES BRUTES															
N=586	N(%)	N(%)	N(%)	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*
CdJ composite	77 (37.9%)	55 (31.1%)	76 (36.9%)	0.99(0.62;1.58)	0,967	0.77(0.48;1.24)	0,279	0.78(0.47;1.28)	0,321	0.94(0.61;1.44)	0,778	0.66(0.42;1.04)	0,075	0.70(0.45;1.11)	0,128
APRES IMPUTATION (missForest)															
N=634	N(%)	N(%)	N(%)	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*
CdJ composite	78 (33.8%)	55 (28.9%)	77 (36.2%)	0.87(0.55;1.35)	0,522	0.71(0.45;1.12)	0,147	0.83(0.52;1.32)	0,422	0.81(0.54;1.21)	0,309	0.60(0.39;0.93)	0,022	0.74(0.48;1.14)	0,170

* Régression logistique mixte sans ou avec ajustement sur le genre, l'âge, la dépression et la perte d'autonomie
OR-Adj: adjusted odds ratio

CdJ secondaire (hospitalisations)

	EGS faite par l'IDE (1) n=231 (36.4%)	EGS faite par le MG (2) n=190 (30.0%)	Sans EGS (3) n=213 (33.6%)	Analyses sans ajustement						Analyses après ajustement					
				(1) vs (3)		(2) vs (3)		(2) vs (1)		(1) vs (3)		(2) vs (3)		(2) vs (1)	
DONNES BRUTES															
N=575	N(%)	N(%)	N(%)	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*
Hospitalisation	60 (30.6%)	41 (23.4%)	61 (29.9%)	1.01(0.64;1.61)	0,952	0.72(0.44;1.17)	0,181	0.71(0.43;1.17)	0,176	0.92(0.58;1.45)	0,709	0.62(0.38;1.02)	0,058	0.68(0.42;1.11)	0,124
APRES IMPUTATION (missForest)															
N=634	N(%)	N(%)	N(%)	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*	OR-Adj [IC95%]	p*
Hospitalisation	64 (27.7%)	42 (22.1%)	63 (29.6%)	0.89(0.56;1.41)	0,622	0.67(0.41;1.09)	0,110	0.75(0.46;1.24)	0,262	0.84(0.55;1.28)	0,417	0.57(0.36;0.92)	0,020	0.68(0.43;1.08)	0,105

* Régression logistique mixte sans ou avec ajustement sur le genre, l'âge, la dépression et la perte d'autonomie
OR-Adj: adjusted odds ratio