

Objectifs des prescriptions médicamenteuses en médecine générale : l'étude OPREM

Louis Bernard, Pr Laurent Letrilliart

Identification des objectifs de prescription

- Un élément de la démarche de la prescription
 - Les 6 étapes de la prescription (OMS, 1995)
 - Formuler le problème, spécifier l'objectif, s'assurer de l'adéquation du traitement, établir l'ordonnance, expliquer, surveiller
 - Le plus souvent implicite
- Enjeux
 - Décision médicale partagée effective (Reuben, N Engl J Med, 2012)
 - En accord avec les données de la médecine factuelle
 - De façon individualisée (au-delà des recommandations)
 - Dans un but d'adhésion et de satisfaction du patient
 - Suivi du patient
 - Evaluation de la qualité des soins

Peu d'études sur les objectifs de prescription

- En lien avec les objectifs globaux des patients
 - et non avec une prescription ou un problème de santé
- Dans des populations sélectionnées
 - Agée
 - Polypathologique
 - Pathologies chroniques
 - Soins palliatifs
- Pas de classification précise des objectifs de soins étudiés (Reuben, N Engl J Med, 2012)

OBJECTIFS

- Principal
 - Décrire la distribution des objectifs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale
- Secondaire
 - Evaluer la concordance des objectifs entre le médecin et le patient
 - Déterminer les facteurs susceptibles d' influencer les objectifs des médecins

METHODES

- Schéma d' étude
 - Etude transversale régionale multicentrique réalisée en patientèle de médecine générale, chez 23 praticiens MSU
- Investigateurs
 - 11 Internes en stage supervisé chez le praticien
 - Travail de mémoire collectif
- Critères d'inclusion
 - Tous les patients consultant les maîtres de stage des internes investigateurs
 - Pendant 5 jours ouvrés par MSU entre le 02/11/15 et le 06/01/16
 - Total de 200 questionnaires environ par interne

Recueil des données

- Auprès du MSU pour chaque consultation:
 - Caractéristiques du patient
 - Age, sexe, CMU, AME, ALD, nouveau ou ancien, visite ou cabinet
 - Résultats de consultation (CISP-2)
 - Médicaments prescrits (ATC) et l'objectif principal de la prescription
- Auprès du patient pour 20% des consultations
 - Objectif principal de la prescription de chaque médicament
- Saisie des données
 - Sur un questionnaire papier durant la consultation
 - Sur une base de donnée centralisée

Classification des objectifs (version médecins)

Diminution du risque de mortalité (spécifique ou globale)

Diminution du risque de morbidité (complications ou maladie)

Guérison ou rémission de la maladie

Amélioration des symptômes

Amélioration de la qualité de vie

Maintien ou amélioration du statut fonctionnel

Autre objectif

Aucun objectif

Analyse des données

- Test chi-2 pour les analyses stratifiées
- Analyses après recodage en variables dichotomiques (spécifique/non spécifiques) pour déterminer les facteurs influençant le choix des médecins
 - Univarié
 - Modèle multivarié multiniveau
- Test kappa de Cohen pour mesurer la concordance des objectifs entre patients et médecins
- Accord du Comité d' éthique des HCL

La base de données

	n	Par consultation	Par résultat de consultation
Consultations*	2141		
Résultats de consultation	3319	1,55 (1,48-1,62)	
Médicaments / objectifs	5036	2,36 (2,26-2,47)	1,52 (1,49-1,55)

* 2149 patients inclus dont 8 exclus pour refus de participer

Caractéristiques des patients (n=2141)

	n (%)
Age	
Inférieur à 14 ans	372 (17,4)
Entre 15 et 44 ans	616 (28,8)
Entre 45 et 74 ans	840 (39,2)
Entre 75 et 100 ans	313 (14,6)
Sexe	
Masculin	923 (43,1)
Féminin	1218 (56,9)
Antériorité	
Connu	2017 (94,2)
Nouveau	124 (5,8)
Statuts d'exonération	
ALD	410 (19,1)
CMU et/ou AME	96 (4,5)

Caractéristiques des médecins (n=23)

	n (%)
Sexe	
Homme	16 (69,6)
Femme	7 (30,4)
Age	
De 31 à 39 ans	5 (21,7)
De 40 à 49 ans	5 (21,7)
De 50 à 59 ans	9 (38,1)
De 60 à 66 ans	4 (17,4)
Milieu d' exercice	
Rural	9 (39,0)
Semi-rural	8 (34,8)
Urbain	6 (26,2)
Mode d' exercice	
Centre et maison de santé pluri-professionel	6 (26,0)
Groupe	14 (60,9)
Solo	3 (13,1)

Objectifs des médecins en fonction des caractéristiques des patients

	Mortalité	Morbidité	Guérison	Symptômes	Qualité de vie	Fonctionnel	NCA	Total	
Total	429 (8,5%)	1128 (22,4%)	587 (11,7%)	2183 (43,3%)	534 (10,6%)	91 (1,8%)	84 (1,7%)	5036 (100%)	
Sexe									
Hommes	213 (10,0%)	564 (26,4%)	213 (10,0%)	858 (40,2%)	217 (10,2%)	41 (1,9%)	28 (1,3%)	2134 (100%)	
Femmes	216 (7,4%)	564 (19,4%)	374 (12,9%)	1325 (45,7%)	317 (10,9%)	50 (1,7%)	56 (1,9%)	2902 (100%)	p<0,01
Age									
0-44 ans	44 (2,7%)	151 (9,1%)	271 (16,4%)	970 (58,7%)	151 (9,1%)	24 (1,5%)	42 (2,5%)	1653 (100%)	
≥45 ans	385 (14,7%)	977 (31,6%)	316 (6,7%)	1213 (31,9%)	383 (11,7%)	67 (2,1%)	42 (1,3%)	3383 (100%)	p<0,01
Antécédent									
Connu	420 (8,7%)	1103 (23,0%)	561 (11,7%)	2046 (42,6%)	512 (10,7%)	83 (1,7%)	79 (1,6%)	4804 (100%)	
Nouveau	9 (3,9%)	25 (10,8%)	26 (11,2%)	137 (59,1%)	22 (9,5%)	8 (3,4%)	5 (2,2%)	232 (100%)	p<0,01
Statut ALD									
ALD	285 (16,6%)	564 (32,9%)	112 (6,5%)	492 (28,7%)	200 (11,7%)	39 (2,3%)	21 (1,2%)	1713 (100%)	
Non ALD	144 (4,3%)	564 (17,0%)	475 (14,3%)	1691 (50,9%)	334 (10,1%)	52 (1,6%)	63 (1,9%)	3323 (100%)	p<0,01

Comparaison des objectifs des médecins et des patients

	Mortalité	Morbidité	Guérison	Symptômes	Qualité de vie	Fonctionnel	NCA	
Médecins	85 (7,5%)	256 (22,7%)	121 (10,7%)	517 (45,8%)	118 (10,4%)	18 (1,6%)	14 (1,2%)	1129 (100%)
Patients	75 (6,6%)	168 (14,9%)	187 (16,6%)	368 (32,6%)	250 (22,1%)	47 (4,2%)	34 (3%)	1129 (100%)

- 488 objectifs identiques (43,2%)
- Kappa de concordance 0,26 [0,23 - 0,30]

Déterminant du choix d'un objectif spécifique

	Analyse univariée		Analyse multivariée ¹	
	OR	[IC 95%]	OR	[IC95%]
Caractéristiques du médecin				
Milieu d'exercice				
Urbain	1,00		1,00	
Rural ou semi rural	1,16	[1,02 ; 1,32]	1,20	[0,98 ; 1,47]
Caractéristiques du patient				
Sexe				
Femme	1,00		1,00	
Homme	1,30	[1,16 ; 1,45]	1,23	[1,09 ; 1,39]
Statut affection longue durée				
Non	1,00		1,00	
Oui	2,31	[2,05 ; 2,60]	1,70	[1,47 ; 1,97]
Couverture maladie universelle				
Oui	1,00		1,00	
Non	1,56	[1,17 ; 2,08]	1,30	[0,95 ; 1,79]
Patient antérieurement connu				
Non connu	1,00		1,00	
Déjà connu	2,20	[1,63 ; 2,97]	1,63	[1,19 ; 2,23]
Caractéristique de la consultation				
Type de problème de santé				
Problème psycho-social	1,00		1,00	
Problème non psycho-social	2,86	[2,27 ; 3,57]	3,23	[2,56 ; 4,17]

¹ Ajusté sur le médecin et sur l'âge du médecin et du patient

Synthèse des résultats

- Une base de données
 - 2141 consultations et 5036 prescriptions médicamenteuses
 - chez 23 médecins généralistes
- Objectifs les plus fréquents
 - diminution des symptômes (43,3%)
 - diminution de la morbidité (22,4 %)
 - guérison (11,7%)
- Objectifs plus spécifique chez
 - hommes
 - plus de 50 ans
 - patients déjà connu
 - problème de santé non psycho-social

Une prescription symptomatique prépondérante

- Près de la moitié des traitements à visée symptomatique
 - Surtout antalgiques (14,9%) et AINS (4,4%)
 - Première place du paracétamol (11,7%), concordant avec les données de vente (ANSM, 2014)
- Variabilité des objectifs selon les médecins
 - Distribution des RC/médicaments
 - Perception des objectifs
 - Limitation à un objectif principal par prescription

Les déterminants des objectifs de prescription

- Prescriptions fréquentes

- Psychotropes : classe la plus prescrite pour améliorer la qualité de vie
 - Vraisemblablement lié aux difficultés de sevrage (Tannenbaum, JAMA Int Med, 2014)
- Metformine : 2nde place pour diminuer la morbidité
 - Bénéfice non démontré sur morbi-mortalité (Boussageon, PLOS Med, 2012)
- Levothyroxine
 - Traitement substitutif : objectif de guérison ?

- Faible concordance patients/médecins

- Décision partagée non effective en
- Objectifs encore implicites

Forces et limites de l'étude

- Forces
 - Formation puis contrôle du recueil des données et moteur de codage en ligne
 - Double saisie de 190 consultation (9%)
 - moins de 3% d'erreur
- Limites
 - Étude des seul RC ayant donné lieu a une prescription médicamenteuse
 - Période hivernale
 - Représentativité des praticiens non évaluée

Perspectives

- Étude des prescriptions médicamenteuses hors AMM
- Comparaison des prescriptions en DC/générique vs en nom commercial

Remerciements

- Aux MSU
 - Pour leur participation et leur soutien
- Au CLGE
 - Pour son soutien financier aux réunions de coordination
- Au CNHIM (Centre National Hospitalier d' Information sur le Médicament)
 - Pour l'accès à la base Thériaque (X.Dode)
- Au CISP Club
 - Pour son aide informatique (P.Ameline)
- Aux internes qui ont participé à ce travail