

**PRESCRIRE :
DE L'ORDONNANCE À LA VRAIE VIE...**

**LA NÉCESSITÉ D'UNE CERTAINE
RÉVOLUTION**

DR. THOMAS CARTIER, MCU – MG, PÔLE DE RESSOURCES ETP EN IDF

**CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DE SANTE 75
20 MARS 2015**

LIENS & CONFLITS D'INTÉRÊT

- Industrie pharmaceutique : Aucun
- Etat : 1 programme de recherche financé par la DGOS
- Aucune adhésion à un syndicat professionnel

LE DILEMME ACTUEL

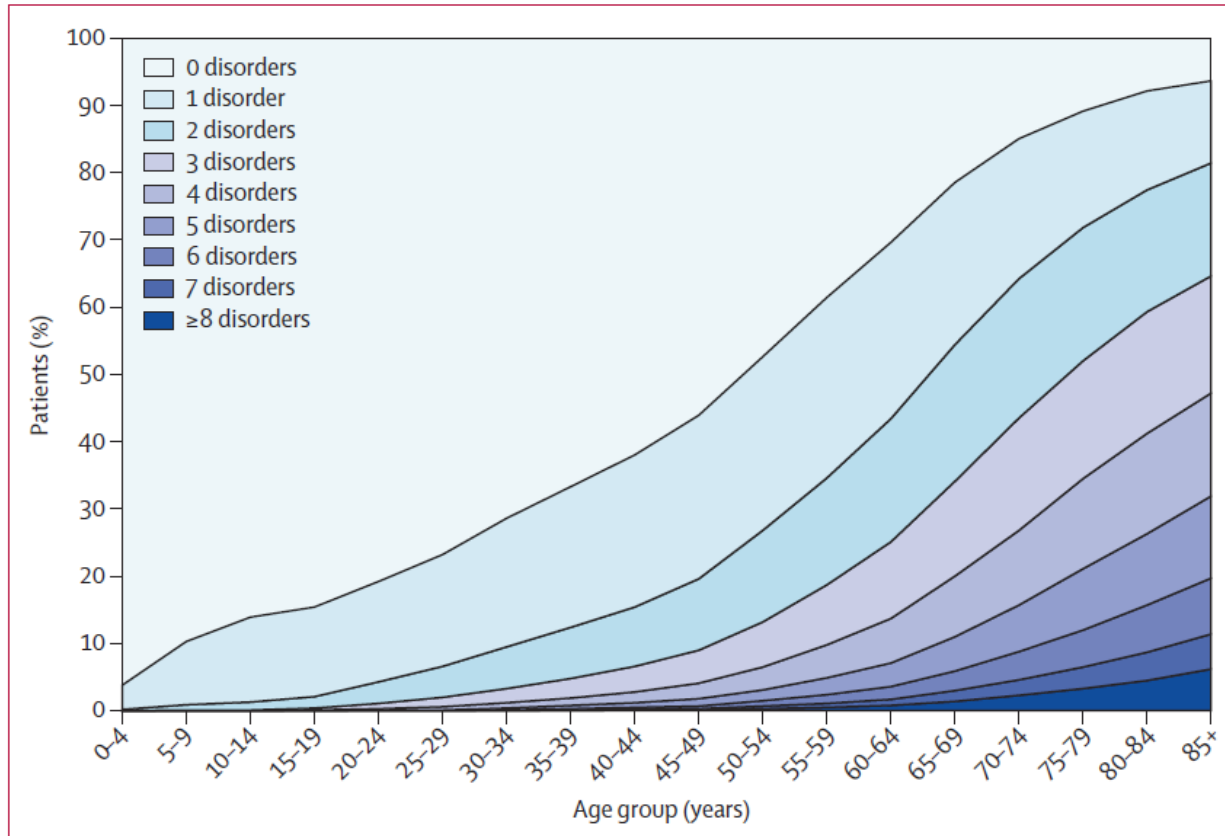


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

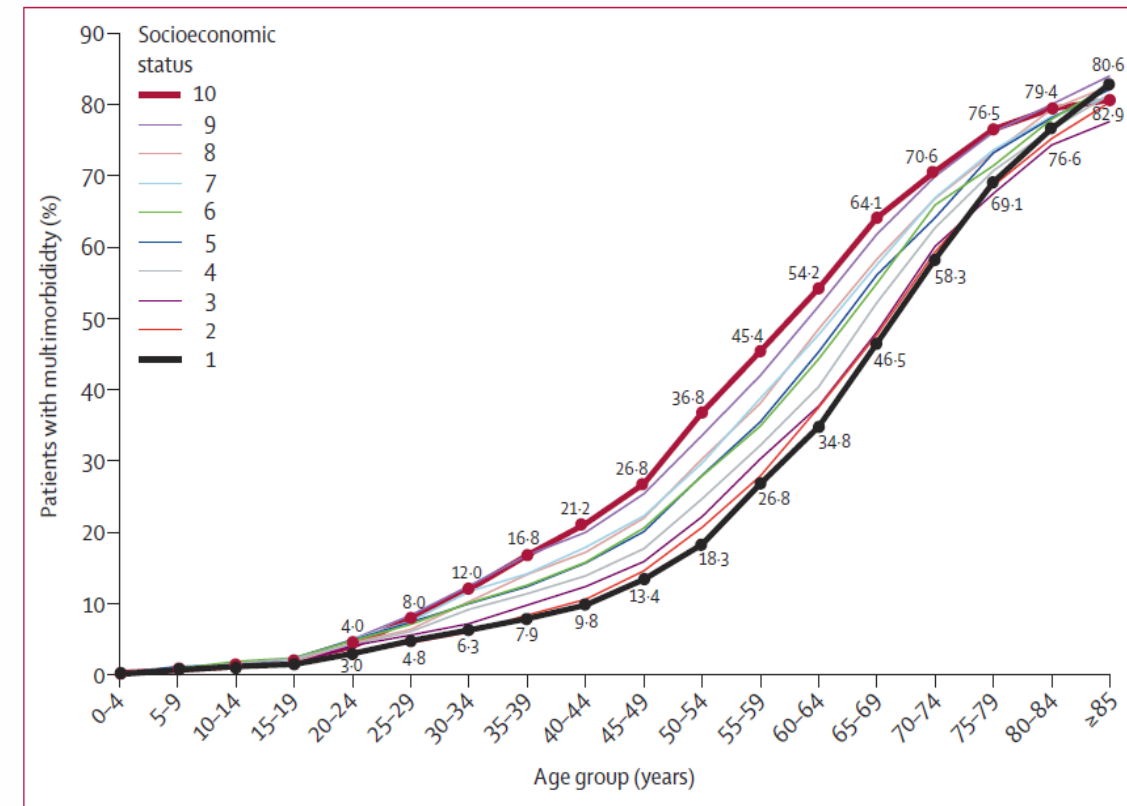


Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G et al. Lancet 2012

LES ÉVOLUTIONS RÉCENTES DU CADRE DE SOINS

- **Promotion de l'expression des patients :**
 - Démocratie sanitaire (2002 / 2008)
 - Mesures subjectives de la performance du système de soins (satisfaction)
- **Nouvelles approches de la relation médecin-malade :**
 - Décision médicale partagée
 - Approches éducatives dont l'ETP
- **Nouvelles organisations des professionnels :**
 - Plus proches des patients ?
 - Pluriprofessionnalité – multidisciplinarité

L'OBSERVANCE, UN ENJEU ?

- Un enjeu financier pour l'industrie pharmaceutique certainement
 - Diminution des innovations, diminution des prix, concurrence accrue
- Un enjeu professionnel
 - Rôles et fonctions des soignants
 - Altruisme & bienfaisance → modèle paternaliste
- Un enjeu scientifique
 - Mesure de l'efficacité des traitements : quels critères retenir ?
- Un enjeu pour le patient
 - Rester en bonne santé !
 - Y compris (et surtout ?) en ne prenant pas ses médicaments ?

PRESCRIPTIONS CENTRÉES PATIENT

- Faut-il encore parler de prescriptions ?
 - Prescription négociée
 - Prescription partagée
- ➔ Basculer vers un modèle de **choix thérapeutiques**
 - **Y compris le choix de ne rien faire**
 - Nécessité d'une **information scientifique complète et adaptée**
- S'intéresser aux zones de ruptures

LES ZONES DE RUPTURE

- Selon les « parcours » du patient
- Zones de ruptures liées aux **prises en charge**
 - Changement de structure d'accueil : ville ⇔ hôpital ⇔ EHPAD...
 - Changement de professionnel de santé
- Zones de ruptures liées à **l'état de santé**
 - Au moment du diagnostic
 - Au moment de l'addition d'une nouvelle pathologie
 - Diminution des capacités physiques et/ou cognitives
- Zones de ruptures liées au **contexte social**
 - Perte d'emploi
 - Parentalité...

QUELS RISQUES ?

- Prescription d'un traitement **inadapté**
 - A l'état actuel des connaissances
 - Interactions médicamenteuses
 - Défaut de connaissance du patient
- « **Accidents** »
 - Absence ou mauvaise compréhension de l'information sur les traitements
 - Interactions non prévues

ALORS QUE FAIRE ?

1. Renforcer les compétences des patients

- *Patient empowerment* = capacité à comprendre, développer et utiliser ses compétences en santé de manière à savoir faire face à ses propres problèmes de santé
- Enseignement par les pairs
- Education thérapeutique

2. Renforcer les compétences des professionnels

- Améliorer les connaissances sur la polypathologie
- Améliorer les compétences de communication
 - Prise en charge de la position sociale (*inverse care law*)
 - Prise en charge du niveau de *health literacy*
- Travailler dans l'interdisciplinarité

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- Changement de paradigme :
 - L'ETP est un acte volontaire **du patient, qui est l'apprenant**
 - Définition d'objectifs centrés sur les attentes du patient
- Effacement de l'identité du soignant, au profit de l'identité de **l'éducateur**
 - Transmission adaptée des savoirs
 - Coopération pluriprofessionnelle → culture interprofessionnelle
- Amélioration des capacités d'orientation
- **Nécessité d'une approche territoriale**

AU FINAL L'ORDONNANCE...

- **Ne conclut pas le processus de soins**
- Doit devenir un **média de communication**
 - Entre le prescripteur et son patient
 - Entre le prescripteur et les paramédicaux
- Doit entretenir **le lien de confiance entre médecin et patient**

UNE ORDONNANCE POUR UN PATIENT SUR UN TERRITOIRE

- **Adaptation de l'offre de soins :**
 - Structures, lieux adaptés à l'éducation thérapeutique
 - Basculement de l'ETP vers la ville
 - ➔ Ressources d'appui
 - ➔ Adaptation des financements institutionnels
- **De la pluridisciplinarité à l'interprofessionnalité :**
 - Lieux d'exercice de groupe : maisons de santé, centres de santé
 - Dispositifs de lien : réseaux de santé

UNE ORDONNANCE POUR UN PATIENT SUR UN TERRITOIRE

Le territoire :

- Partir des besoins de santé publique
- Se rapprocher de la communauté et s'adapter à ses valeurs
- Renforcer les liens entre professionnels
- Démocratie sanitaire « locale »
- Etudes d'impact en santé

ET SI ON NE FAIT RIEN...

- **Déconnexion entre l'exercice professionnel et les besoins des patients**
 - Perte de confiance dans les professions soignantes
 - Développement des médecines alternatives et complémentaires ?
- **Diminution de l'efficience du système**
 - Maintien de systèmes coûteux inadaptés
 - Coût de la dépendance
 - Recours « hors remboursement »
- **Perte de chances → impact sur la mortalité / espérance de vie ?**

LES MOTIFS D'ESPOIR

- **Changement de paradigme** dans la formation des futurs professionnels
- **Succès** des modes de travail pluriprofessionnels
- **Succès** de la démocratie sanitaire