



SEMINAIRE DE PRODUCTION « MALADIES CHRONIQUES »

CONTRIBUTION INITIALE DE FAYR-GP

Le Collège de la Médecine Générale, de par ses 3 composantes professionnelle, scientifique et académique, est le lieu d'échanges et de travail le plus propice pour mener à bien une réflexion des médecins généralistes sur la prise en charge des maladies chroniques en soins primaires. L'association FAYR-GP, qui a pour missions de promouvoir et développer la recherche en médecine générale auprès des jeunes médecins de cette spécialité, souhaite participer à la production de nouveaux contenus autour de cette thématique, au cours de cette journée d'échanges.

La transition épidémiologique, selon le terme habituellement consacré à la définition de ce phénomène, correspond à l'augmentation continue de la prévalence des pathologies chroniques, qui deviennent la principale cause de morbidité en prenant la place des pathologies aiguës, notamment les maladies infectieuses. Cette transition met tout autant au défi l'organisation des systèmes de soins, principalement adaptés jusqu'ici à la résolution de problèmes courts et limités dans le temps, que le contenu même de la pratique de soins. Le corollaire indissociable du développement des pathologies chroniques est celui de la polypathologie, qui touche un spectre bien plus large de patients que les personnes âgées uniquement : dès l'âge de 45 ans, 30 % des patients de soins primaires en Ecosse présentent au moins 2 problèmes de santé intriqués, avec un fort gradient social.¹

Polypathologie et maladies chroniques mettent au défi le contenu même de la médecine, telle qu'elle se pratique depuis l'émergence de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*). Du point de vue de la recherche, le *gold standard* que constituent les essais contrôlés randomisés, sur des populations de patients monopathologiques, calibrés pour être de parfaits modèles biologiques, n'apporte plus de réponse suffisante en termes de qualité et de sécurité des soins. De nouvelles méthodes de recherche sont à inventer, à diffuser pour que les praticiens puissent toujours fonder leur pratique sur des preuves scientifiques incontestables. L'approche centrée patient de la médecine générale lui permet de constituer le terreau idéal du développement de ces méthodes et études, en travaillant sur le patient dans sa globalité et dans ses interactions sociales déterminant sa santé : travail, communauté de vie (au sens québécois du terme), représentations culturelles, etc. Le travail scientifique doit probablement se décomposer en plusieurs phases : une première étape de classification quasi-nosologique, de typologie des polypathologies mais aussi des modalités d'évolution différentes au sein de chaque pathologie chronique ; puis la recherche de déterminants capables d'expliquer et de prédire la

¹ Barnett K et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60240-2.

FAYR-GP

Association Française des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale
286 rue Vendôme 69003 Lyon
www.fayrgp.org
contact@fayrgp.org



santé des patients au sein de ces typologies ; enfin la mise au point de procédures thérapeutiques adaptées à la situation de chaque patient, bien au-delà de la simple mise au point de nouveaux traitements pharmacologiques.

La pratique de la médecine générale est également susceptible d'être modifiée en profondeur devant ce défi des maladies chroniques. La redéfinition des tâches du médecin généraliste, au cœur du suivi des patients atteints de ces pathologies, est à réfléchir collectivement, dans le cadre législatif et réglementaire actuel. La multidisciplinarité est bien évidemment au cœur de la problématique : la gestion de pathologies au long cours et des complications éventuelles nécessite possiblement un travail collaboratif entre :

- Soignants de première ligne, au plus près de la vie habituelle du patient, parmi lesquels les infirmiers et les travailleurs sociaux,
- Médecins spécialistes de second recours auprès de qui des avis ponctuels peuvent être sollicités
- Et au centre, dans une tâche complexe de coordination, le médecin généraliste, éventuellement aidés par des gestionnaires de cas complexes.

Ce travail collaboratif nécessite une redéfinition des tâches et missions de chacun des acteurs, de manière à éviter les redondances, à supprimer les risques « d'interactions thérapeutiques » entre soignants et à renforcer les synergies, notamment dans un contexte de raréfaction des ressources médicales. L'apport des patients eux-mêmes ne doit pas être oublié dans le cadre de cette réflexion : le *patient empowerment* doit être renforcé, visant à améliorer les capacités des patients à gérer leurs propres maladies sur le long terme et à être capable d'être décisionnaires pour leur propre santé. L'éducation thérapeutique est une compétence trans-disciplinaire qui doit être intégrée au cœur des pratiques. Ce changement de paradigme professionnel est bien évidemment à intégrer au sein des cursus de formation initiale, par exemple peut-être en favorisant les enseignements et stages en commun entre les différentes filières.

Enfin, la transition épidémiologique impose des réformes profondes aux systèmes de santé, notamment dans leur structuration économique. On peut ainsi s'interroger sur l'intérêt de maintenir à terme le paiement à l'acte comme source de financement principal des acteurs du système (nomenclature CCAM, T2A...). De même, le système de paiement à la performance ne concerne actuellement que les acteurs en « silos », sans s'intéresser aux interfaces entre ville et hôpital par exemple. L'étude des parcours de soins au cours des pathologies chroniques constitue une piste de potentiels gains d'efficacité. Le *chronic care model* de Wagner propose que la prise en charge des patients chroniques repose sur les principes suivants :

- Mobilisation de ressources « communautaires »,
- Incitation à la qualité,
- *Patient empowerment*,
- Organisation en équipe pluridisciplinaire,
- Planification des soins sur des protocoles scientifiquement fondés,

FAYR-GP

Association Française des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale
286 rue Vendôme 69003 Lyon
www.fayrgp.org
contact@fayrgp.org



- Mobilisation d'un système d'informations performant.²

Quelle est la pertinence de ce modèle en France ? Comment peut-il y être décliné ?

Ainsi, selon FAYR-GP, il semble important d'aborder les axes suivants :

- **Sur le plan de la recherche : quels sont les outils méthodologiques à développer afin d'appréhender les maladies chroniques et la polypathologie, et de pouvoir fournir une évidence scientifique applicable en pratique ?**
- **Sur le plan professionnel et académique : quels contenus professionnels donner à la médecine générale dans le cadre de la transition épidémiologique ? Comment travailler avec les autres professionnels de santé ?**
- **Sur le plan systémique : quels incitatifs réglementaires et économiques doivent être mis en place de manière à assurer aux médecins généralistes la possibilité de prendre en charge de façon efficiente les pathologies chroniques ?**

FAYR-GP n'est pas promoteur de recherche et n'a donc pas de travaux effectués en son nom sur ces sujets. Néanmoins, notre apport nous semble essentiel dans cette réflexion collective professionnelle et disciplinaire. Sur le plan de la recherche, de nombreux jeunes généralistes possèdent maintenant une expertise certaine sur différents outils méthodologiques indispensables à toute recherche de qualité sur ces sujets : méthodes de traitement de données statistiques, méthodes économiques, techniques d'étude sociologique... De plus, il existe clairement un potentiel de production très important sur le sujet via les thèses d'exercice de médecine des internes, qui constituent une grande partie des adhérents de FAYR-GP. Quant au travail sur les conditions d'exercice, les jeunes professionnels sont plus enclins à s'installer en groupe que leurs aînés³ et montrent une appétence particulière pour les exercices multidisciplinaires (création de maisons de santé, travail en centres de santé), dans un contexte démographique très favorable, qui les mettra à court terme, dans une position de force quant au choix de leurs conditions d'exercice. Les associer dès le départ à la réflexion de ce qui sera leur exercice dans 10 ans paraît donc totalement pertinent. Enfin, FAYR-GP compte dans ses membres des chercheurs qui développent une expertise particulière à l'interface de la médecine générale et de la santé publique, qui pourrait être mise à profit pour l'ensemble de la discipline.

Pour le bureau de FAYR-GP,

Dr Thomas Cartier, Responsable scientifique

scientifique@fayrgp.org

² Bras PL. Réorganiser les soins de premier recours : les maisons médicales centrées sur le patient aux Etats-Unis. Prat Organ Soins. 2011;42(1):27-34.

³ Baudier et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions de l'économie de la santé Irdes n°157. 2010/09.