

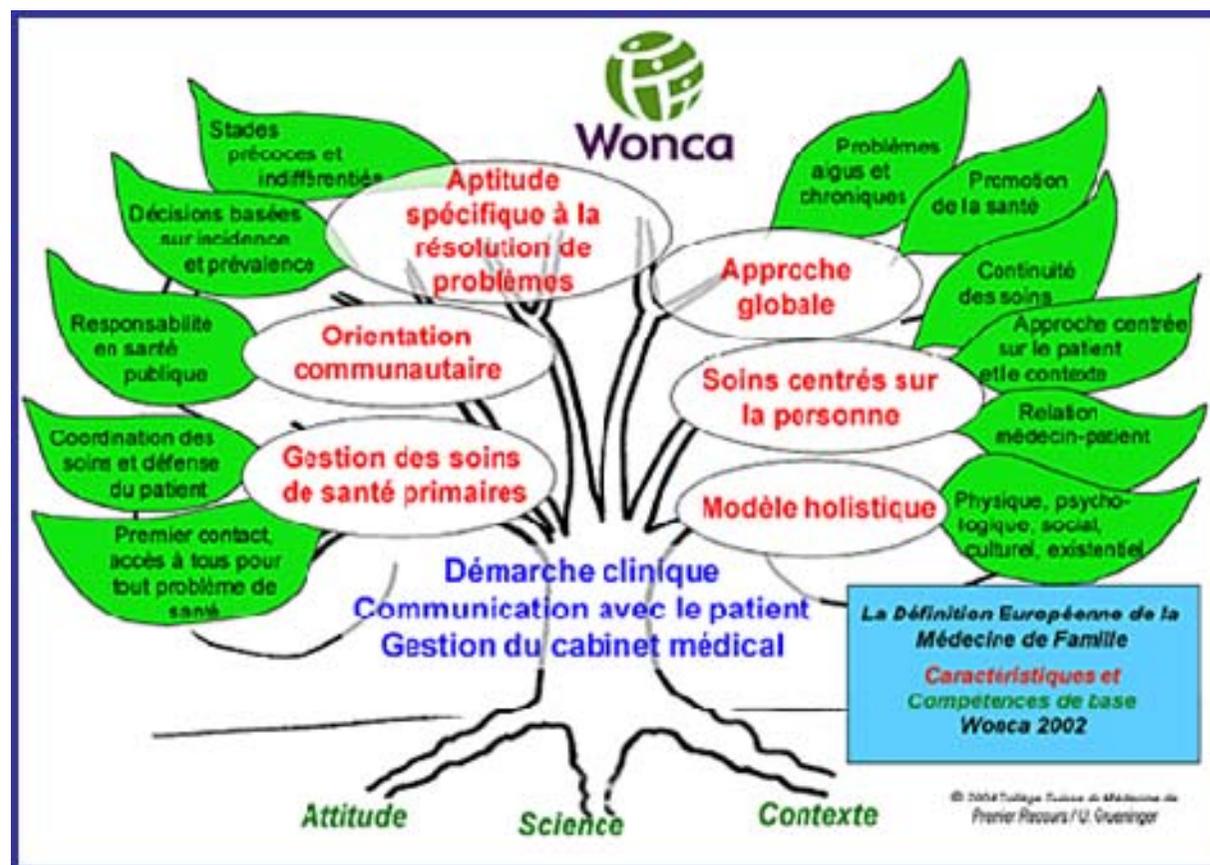


Le médecin généraliste parle des effets indésirables des médicaments à ses patients

Christian MONTRIEUX
Chargé de cours au DUMG ULg



Les fondements de la pratique de la médecine générale



Quelques caractéristiques de la pratique de la médecine générale intervenant dans la gestion des effets secondaires des médicaments...

L'approche globale du patient

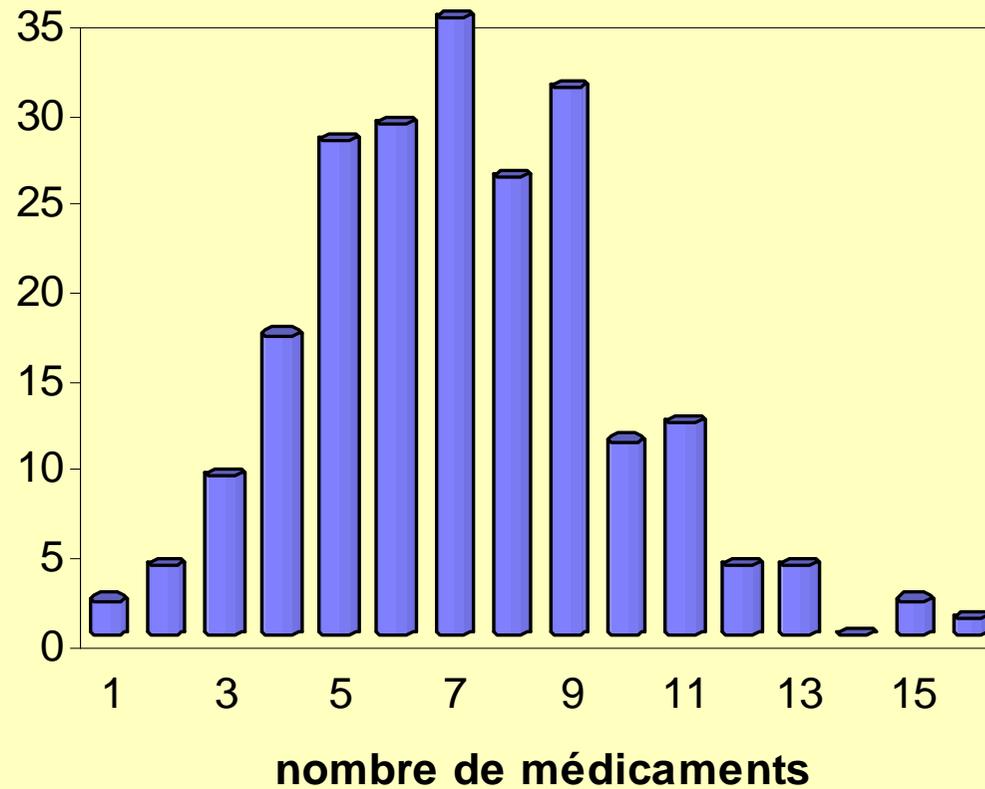


Gestion des problèmes aigus et chroniques

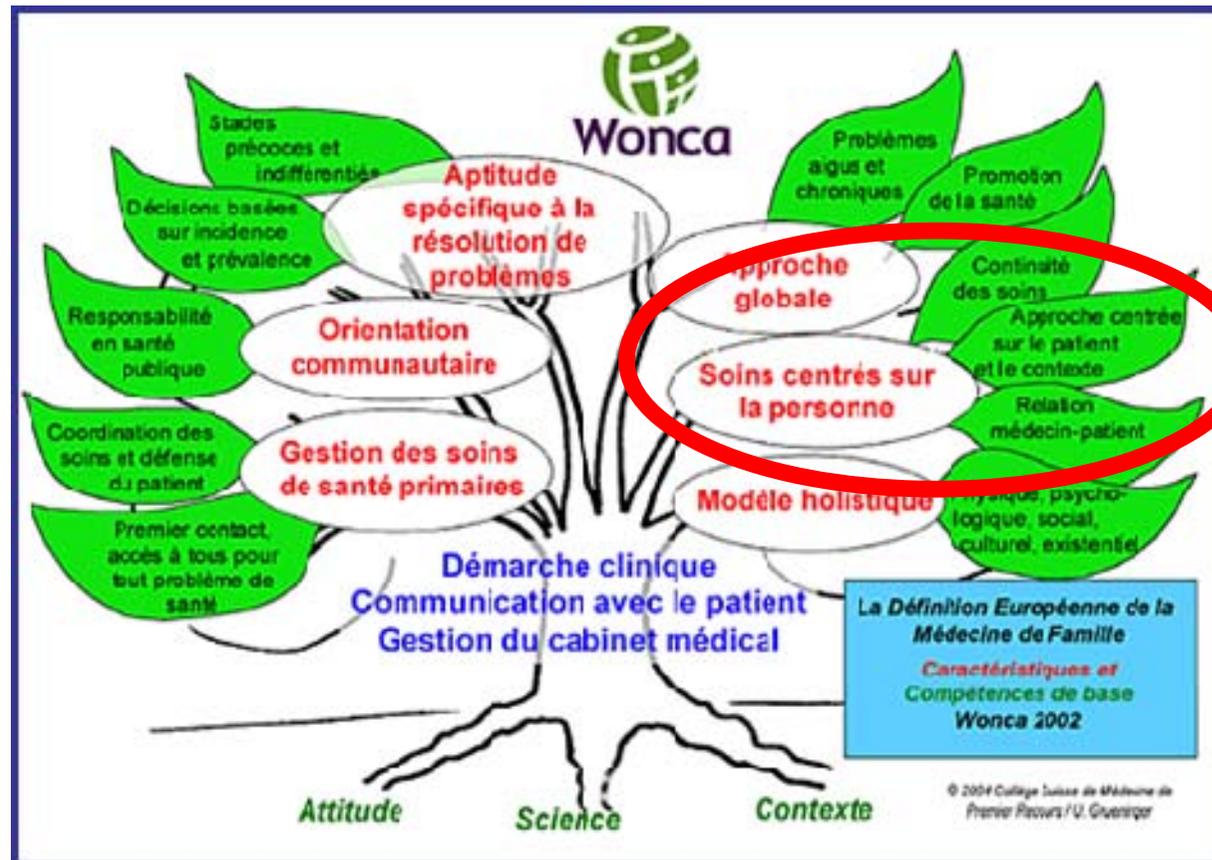
Intégration des traitements

- ▶ La population belge vieillit
 - ▶ → Multi-morbidité et poly-médication
- ▶ Les médecins spécialistes ne nous aident pas...
- ▶ Attention aux personnes sensibles aux E2 !
 - ▶ Personnes âgées, enfants
 - ▶ IC, IR, IH
 - ▶ ...

Etude DUMG 400 lits MR et MRS



Les soins centrés sur la personne



Relation médecin-patients

Continuité des soins

- ▶ La relation de confiance
 - ▶ Longitudinale : vécu - embuches
 - ▶ → **décision médicale partagée** (fin de la relation paternaliste)
- ▶ Dépend de l'expérience du MG
- ▶ Plus difficile si :
 - ▶ Garde, remplacement
 - ▶ Pratique de groupe (MM)



Relation médecin-patient

Littératie en santé

« La littératie en santé est la capacité d'un individu à trouver, à comprendre et à **utiliser l'information sur la santé et à prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé.** Elle consiste à outiller les professionnels de santé et leurs partenaires, à améliorer leurs compétences sociales en communication dans leurs démarches de prévention et de soins, **en intégrant les représentations psychosocioculturelles de leurs patients** afin d'améliorer leur niveau d'autonomie et d'observance...». (Marion Albouy Llaty, Maître de Conférence à l'Université de Poitiers)



Relation médecin-patient

Empowerment du patient

« *L'empowerment est un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur **capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes** et de leur santé, et pas seulement de leur maladie et de leur traitement comme décrit le plus souvent dans la littérature médicale* ».



Relation médecin-patient

Capacité de négociation

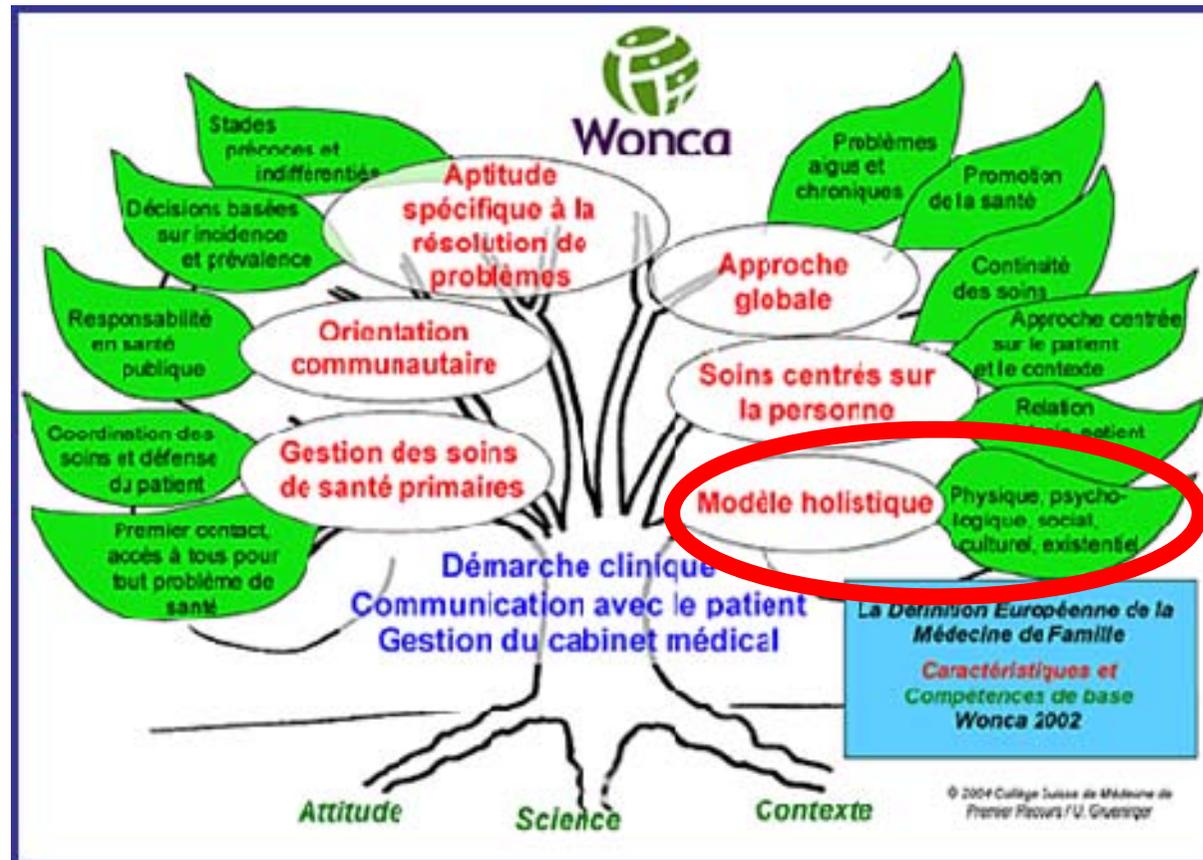
- ▶ Il faut du temps... Mais ce n'est pas du temps perdu... (parfois une fois pour toutes)
- ▶ Se placer dans la perspective du patient
 - ▶ Vis-à-vis de la maladie - angoisses
 - ▶ Vis-à-vis du traitement : balance bénéfice - risque !
 - ▶ Vis-à-vis d'un « ennemi caché » (cas des statines)
 - ▶ Bénéfice secondaire de la maladie ? ITT...

Relation médecin-patient

Parler des effets secondaires

- ▶ Obligatoire si fréquence > 1/100 et risque important : loi sur les Droits des Patients (22 août 2002)
- ▶ Risque d'induction des effets secondaires ?
 - ▶ Dépend de la personnalité du patient* (amélioration de l'adhérence au traitement ?)
 - ▶ Info orale / info écrite : INTERNET
 - ▶ incontournable
 - ▶ prépare le terrain (diminution des consultations et appels téléphoniques)
- ▶ « On combat mieux un ennemi qu'on connaît »
- ▶ Rassurant : « Le Docteur les connaît... »
- ▶ Importance de la titration !

Le modèle holistique



Modèle holistique : social, culturel, existentiel

- ▶ Personnalité du patient : dépendance ou rejet du médicament
- ▶ Influence de la publicité...
- ▶ Toute puissance du médicament ???
- ▶ Projet de vie
- ▶ Environnement familial, social...
- ▶ Personnalité du médecin - systémique

Modèle holistique : social, culturel, existentiel

▶ Le patient « anti-médicament »

- ▶ Lit la notice
- ▶ S'informe sur INTERNET
- ▶ A tous les effets secondaires possibles !
- ▶ Connait quelqu'un qui a...
- ▶ A vu à la Télé
- ▶ Craint le grand complot de l'industrie et des autorités sanitaires (cas des vaccins)
- ▶ ...



Modèle holistique : social, culturel, existentiel

▶ Le patient « pro-médicament »

- ▶ « Il ne t'a rien prescrit... »
- ▶ « Combien en prends-tu par jour ? »
- ▶ Cas des antibiotiques - toujours une bonne excuse...
- ▶ Il faut le freiner...
- ▶ Il est inconscient des effets secondaires : « par prudence, il ne vaudrait pas mieux? »
- ▶ ...



Modèle holistique : social, culturel, existentiel

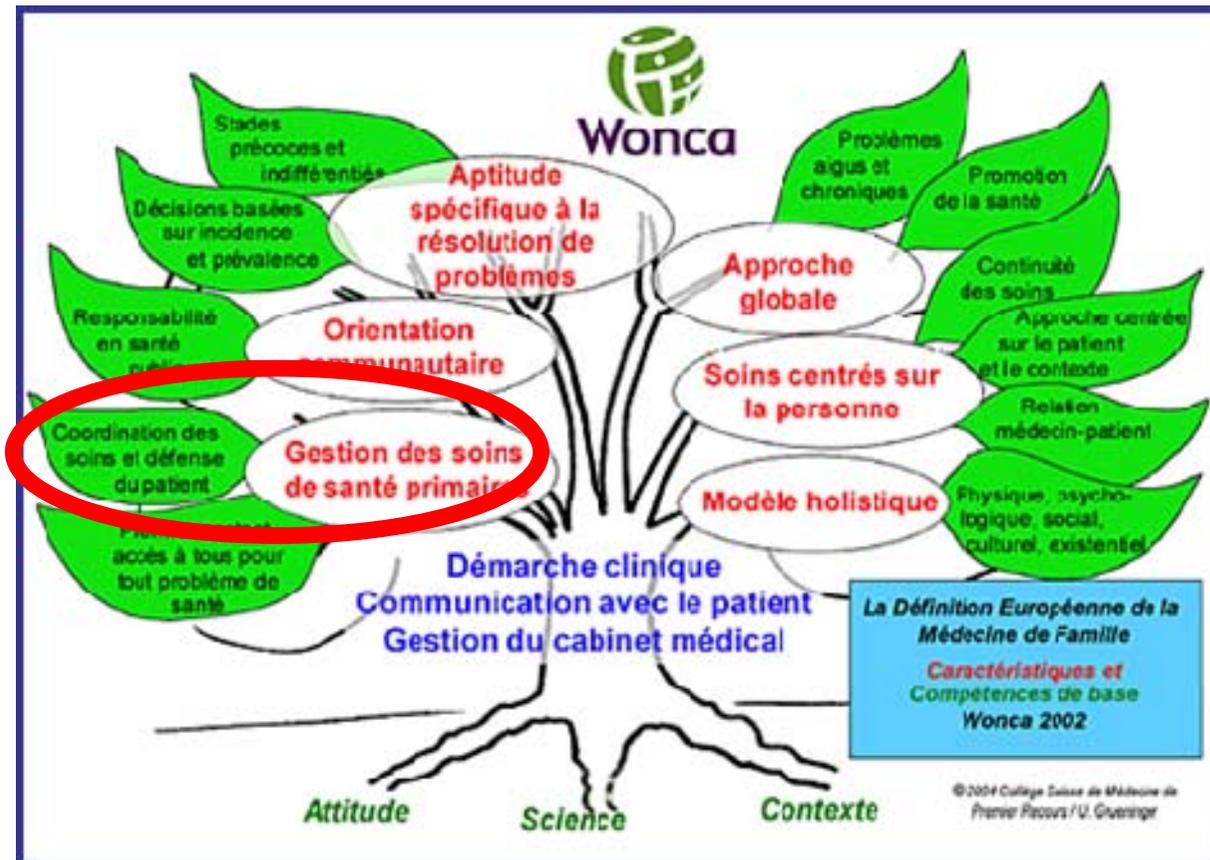
► La confiance dans les médicaments dans la population

- Stable mais défiance vis-à-vis des vaccins

Observatoire sociétal du médicament du Leem (France 2016)

- → **Projet de collaboration DUMG - Pharmaciens*** : campagne pour favoriser la vaccination antigrippe 2017

La coordination de soins



Coordination des soins

Amélioration de l'adhérence thérapeutique

« une **méta-analyse Cochrane** montre que la **collaboration avec d'autres partenaires de santé** s'avère être l'approche la plus efficace avec une taille de l'effet de l'ordre de 70%. Dans ce contexte, **la collaboration avec les pharmaciens**, très prisée en Amérique du Nord, semble être la plus efficace ».

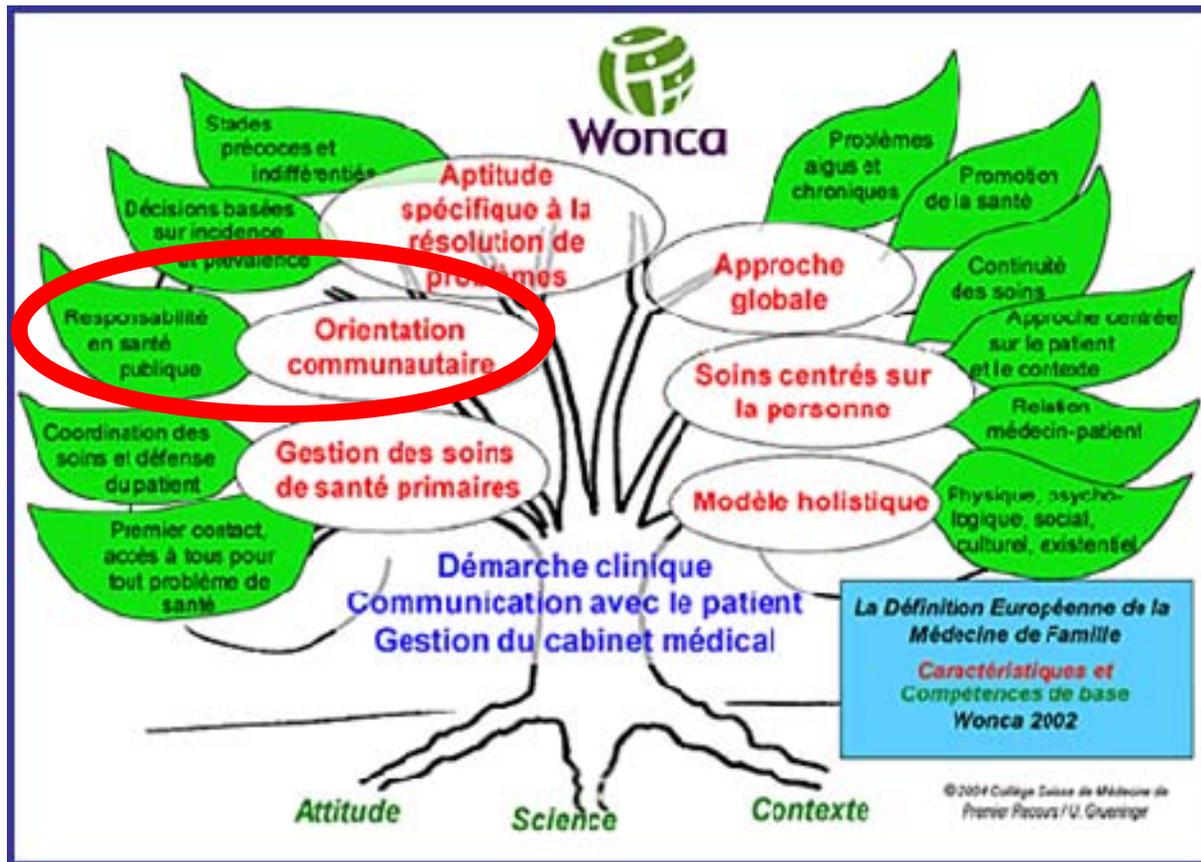
Glynn LG, Murohy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. Cochrane Database Syst Rev 2010(3):CD005182

Coordination des soins

Amélioration de l'adhérence thérapeutique

- ▶ Réseaux de soins (vertical - horizontal)
- ▶ Pluridisciplinarité : collaborations médecins /
 - ▶ Pharmaciens
 - ▶ Infirmiers (+/-)
- ▶ Non prouvé par des études...
 - ▶ Psychologues
 - ▶ Kiné
 - ▶ ...

La responsabilité en santé publique



Responsabilité en santé publique

- ▶ Discussion ouverte avec le patient → climat de confiance amélioré
- ▶ Plutôt en parler qu'arrêter le traitement...
- ▶ Déclaration à l'afmps =
 - ▶ Reconnaissance du symptôme par le MT
 - ▶ Gage de confiance dans la démarche scientifique du MT
- ▶ Soutien en cas de déclaration spontanée par le patient



Responsabilité en santé publique

Illustration par 2 cas cliniques

M. C.A. 68 ans, prostatite

- ▶ Retraité actif physiquement: marche, vélo, course à pied
- ▶ Auto-sondages réguliers (1 X/mois) prescrits pour adénome par l'urologue
- ▶ Dernier auto-sondage J - 2
- ▶ J0, consultation pour pollakiurie, dysurie, T° 38° et AEG
- ▶ Pas de TR, ex. cl non contributif
- ▶ → dosage PSA, RUSUCU
- ▶ → Rp Lévoﬂoxacine 500 mg 1 x pj (Assistante BAPCOC)

M. C.A. 68 ans, prostatite

- ▶ J + 2, appel téléphonique
 - ▶ Tendinite rotulienne
 - ▶ Résultat PSA 128 et RUSUCU: E Coli sensible fluoroquinolones
 - ▶ → stop Lévofloxacine
 - ▶ → repos sportif 3 à 4 semaines
 - ▶ → écho, pas de signe de rupture
- ▶ **Débriefing avec le patient en consultation**
 - ▶ **Pq pas Ciprofloxacine co d'hab ?**
 - ▶ **Et mon sport...**
- ▶ → Déclaration pharmacovigilance : bien accueillie...
« Pour ne pas que ça arrive aux autres »

M. L.D. 70 ans - sinusite aigüe et BPCO

- ▶ AP BPCO stade 3 exacerbateur +/- 2 à 3 X/an
- ▶ Traitement classique exacerbations : amoxiclav.
- ▶ Dernière surinfection, Rp Moxifloxacin 400
 - ▶ → Excellent effet s/ sinusite...
- ▶ J 0 Automédication avec reste de boîte de Moxifloxacin
 - ▶ → 1 cp au repas du soir
 - ▶ → coup de téléphone épouse, visage « rouge »
 - ▶ Voisin → consultation urgente
 - ▶ → perte de connaissance, pouls filant...
 - ▶ → réanimation, SMUR et Hospi...
- ▶ **J + 2 Débriefing en consultation !!! + déclaration pharmacovigilance : situation prise au sérieux !**

Conclusions

- ▶ Le MT se tient au courant des effets secondaires des médicaments :
 - ▶ Notices, Risk Minimisation Activities (RMA)
 - ▶ Expérience clinique !
- ▶ Le MT discute avec ses patients, la négociation améliore l'adhérence au traitement : importance de la balance bénéfice/risque !
- ▶ Le MT collabore avec son réseau
- ▶ Le MT déclare les effets secondaires...
 - ▶ Trop peu fréquent (« on le sait », causalité?)
 - ▶ Et pourtant bien perçu par le patient

Merci de votre attention

