

FARDEAU DU TRAITEMENT

TRAN Viet Thi

BARUCH Dan

JMG 2012

QUESTION

Quelles sont, à votre avis, les pathologies et les situations particulièrement contraignantes pour les patients ?

CAS 1: ROBERT, 55 ANS

Mode de vie : sédentaire,
Sport: regarde Eurosport,
fume le cigare, aime bien le Bourgogne,

Antécédents

- ✗ Diabète non insulino-dépendant
- ✗ HTA
- ✗ Obésité

Poids 86 kg; Taille : 168 cm

TA: 150/100

HbA1C: 9.8 %

Créatinine: 118 $\mu\text{mol/l}$, Micro albuminurie: 64 mg/l



✕ Quelles sont vos prescriptions ?

✕ Quelles sont vos recommandations ?

ROBERT

(INSPIRÉ DU TRANSFORM SYMPOSIUM 2009)

Diabète

Metformine
Sulfamide

55 ans

HTA

LDL trop haut
IMC trop élevé
HbA1C trop élevée

Dépression

Mal au dos



Hydrochlorothiazide
Beta bloquant

Fatigue, impuissance

Neuropathie diabétique
Obésité

Surveillance quotidienne glycémies capillaires

Endocrinologue

Cardiologue

Problèmes au travail...

Podologue

Problèmes dans sa famille....

Diététicienne

Ne pas aller travailler, s'arranger au boulot, aller aux rendez-vous

Manger moins de sel, moins de sucres, moins de gras

Faire plus d'exercice, sa femme doit regarder ses pieds !

La vie d'un diabétique

Task	Minutes/day
Home glucose monitoring	3
Record keeping	5
Taking oral medication	4
Foot care	10
Oral hygiene, flossing	1
Problem solving	12
Meal planning	10
Shopping	17
Preparing meals	30
Exercise	30
Phoning educators, doctors	1
Scheduling appointments	1
Insurance dealings	2
Obtaining supplies	2
Monitoring blood pressure	3
Stress management	10
Support group	2

DE QUOI ON PARLE ?

- ✗ Définition du fardeau du traitement
- ✗ Fardeau du traitement et observance
- ✗ Le fardeau du traitement: la maladie de la médecine moderne?
- ✗ Comment le prendre en charge ?

DE QUOI ON PARLE ?

- × **Définition du fardeau du traitement**
- × Fardeau du traitement et observance
- × Le fardeau du traitement: la maladie de la médecine moderne?
- × Comment le prendre en charge ?

LE FARDEAU DU TRAITEMENT

Perception par le patient des répercussions de sa prise en charge médicale

- + visites médicales,
- + examens complémentaires,
- + prises des traitements,
- + régime et modifications de ses habitudes de vie....

sur son bien être et sa qualité de vie

DE QUOI ON PARLE ?

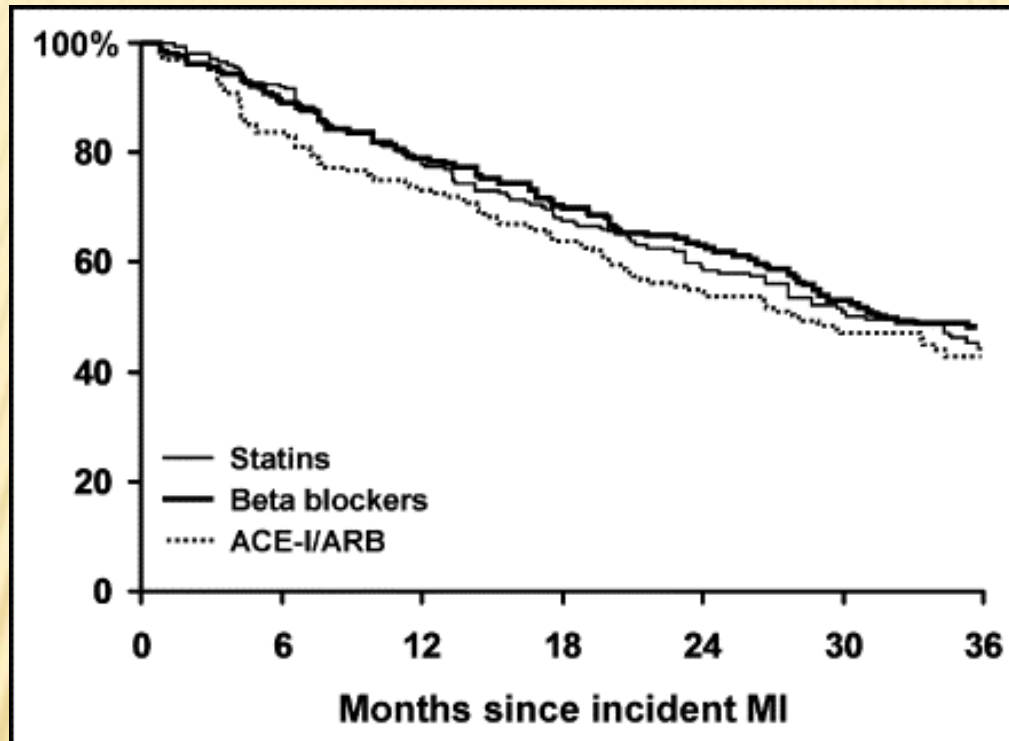
- ✗ Définition du fardeau du traitement
- ✗ **Fardeau du traitement et observance**
- ✗ Le fardeau du traitement: la maladie de la médecine moderne?
- ✗ Comment le prendre en charge ?

OBSERVANCE DU TRAITEMENT

- ✖ 2 patients sur 5 ne suivent pas les conseils de leurs médecins (ne vont pas aux rendez vous, ne prennent pas leurs médicaments...)
- ✖ En France, pour le DNID, 49% des patients ont une observance moyenne et 12% une mauvaise observance du traitement

Tiv M. et al, Plos One, 2012

OBSERVANCE DU TRAITEMENT



Medication continuation after myocardial infarction in the community.

Percentage of patients continuing medications over time are shown. MI = myocardial infarction; ACE-I/ARB = angiotensin-converting enzyme inhibitor/angiotensin II receptor blocker.

OBSERVANCE EN FONCTION DU FARDEAU DU TRAITEMENT

Table 2. Adjusted Probability of Adherence to Self-management*

Treatment Regimen	Proportion Always Adherent, %			
	Burden =0	Burden =3	Burden =6	P Value [†]
Diet	8.2	3.5	1.5	<.001
Self-monitoring of blood glucose				
Three times/day	53.2	38.2	22.5	.020
Once/day	58.5	34.6	19.0	<.001
Periodic	37.6	19.7	8.7	.001
Oral agents	82.4	74.4	67.1	.006
Insulin	85.3	79.0	76.1	.023

*Probabilities are based on multivariate analyses that adjusted for demographics, diabetes education, and primary diabetes provider (specialist vs generalist).

[†]P value based on the regression coefficient of rating of burden.

LE FARDEAU VIENT-IL DE NOTRE MANIÈRE DE SOIGNER LES GENS ?

✕ Pourquoi ?

FARDEAU LIÉ À LA PRATIQUE MODERNE DE LA MÉDECINE

- ✗ Technique
- ✗ Spécialisée : recours systématique à plusieurs spécialistes... Appétence pour les chiffres... Toujours plus...

Le Docteur : Vous allez dire que je donne dans le rigorisme, que je coupe les cheveux en quatre. Mais est-ce que, dans votre méthode, l'intérêt du malade n'est pas un peu subordonné à l'intérêt du médecin ?

Knock : Docteur Parpalaid, vous oubliez qu'il y a un intérêt supérieur à ces deux-là.

Le Docteur : Lequel ?

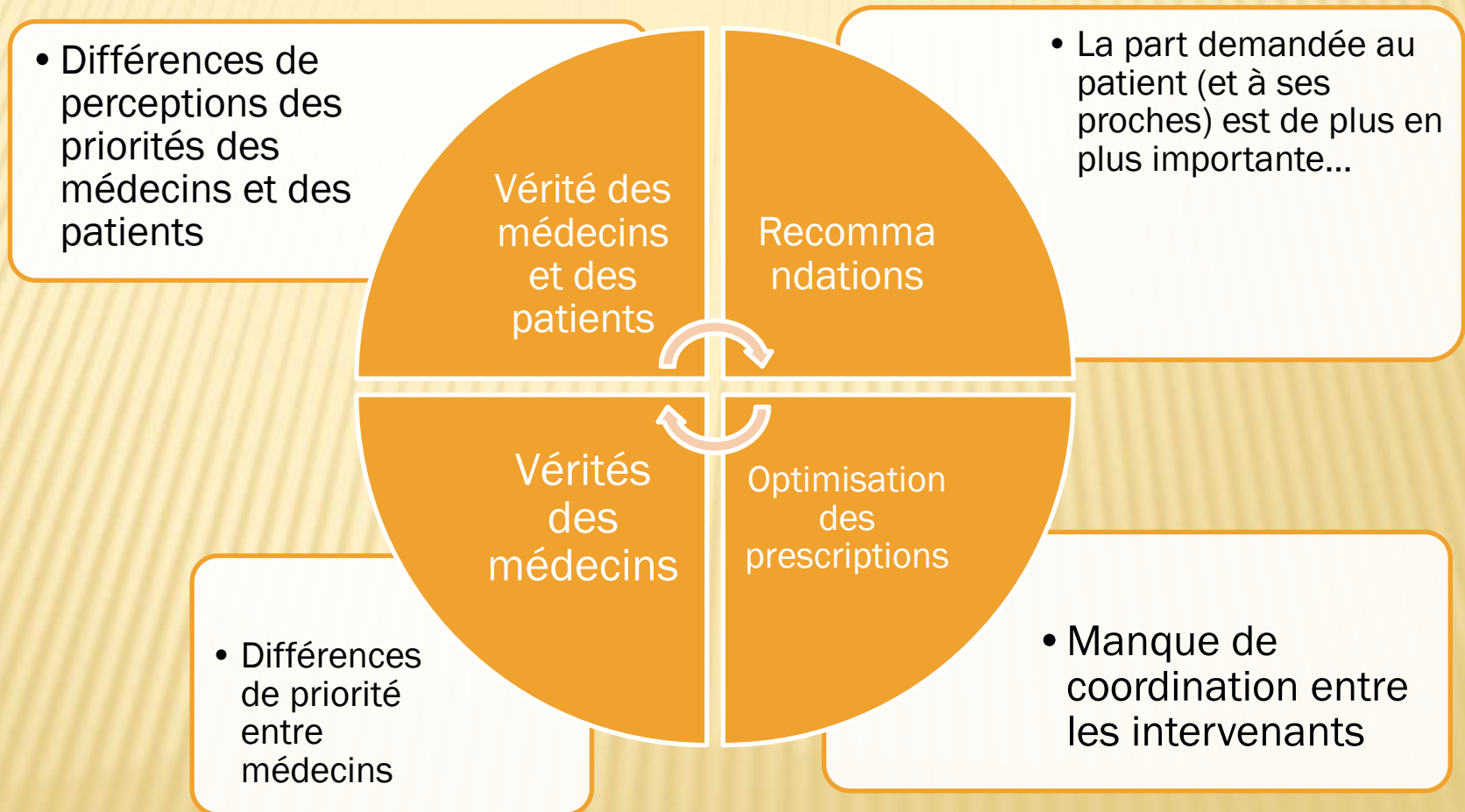
Knock Celui de la médecine. C'est le seul dont je me préoccupe.

Le Docteur Oui, oui, oui.

Knock Vous me donnez un canton peuplé de quelques milliers d'individus neutres, indéterminés. Mon rôle, c'est de les déterminer, de les amener à l'existence médicale. Je les mets au lit, et je regarde ce qui va pouvoir en sortir Rien ne m'agace comme cet être ni chair ni poisson que vous appelez un homme bien portant



POURQUOI?



LES RECOMMANDATIONS SONT...

- *Inadaptées aux patients avec plusieurs maladies chroniques*

Une femme de 79 ans avec une ostéoporose, une arthrose, un DNID, une HTA et une BPCO

devrait prendre **12 médicaments différents** (soit 19 comprimés ou inhalations par jour) à **5 moments différents de la journée** + un **bisphosphonate** hebdomadaire.

Boyd, JAMA, 2005

LA VIE D'UNE VIEILLE DAME DE 79 ANS

Table 3. Treatment Regimen Based on Clinical Practice Guidelines for a Hypothetical 79-Year-Old Woman With Hypertension, Diabetes Mellitus, Osteoporosis, Osteoarthritis, and COPD*

Time	Medications†	Other
7:00 AM	Ipratropium metered dose inhaler 70 mg/wk of alendronate	Check feet Sit upright for 30 min on day when alendronate is taken Check blood sugar
8:00 AM	500 mg of calcium and 200 IU of vitamin D 12.5 mg of hydrochlorothiazide 40 mg of lisinopril 10 mg of glyburide 81 mg of aspirin 850 mg of metformin 250 mg of naproxen 20 mg of omeprazole	Eat breakfast 2.4 g/d of sodium 90 mmol/d of potassium Low intake of dietary saturated fat and cholesterol Adequate intake of magnesium and calcium Medical nutrition therapy for diabetes‡ DASH‡
12:00 PM		Eat lunch 2.4 g/d of sodium 90 mmol/d of potassium Low intake of dietary saturated fat and cholesterol Adequate intake of magnesium and calcium Medical nutrition therapy for diabetes‡ DASH‡
1:00 PM	Ipratropium metered dose inhaler 500 mg of calcium and 200 IU of vitamin D	
7:00 PM	Ipratropium metered dose inhaler 850 mg of metformin 500 mg of calcium and 200 IU of vitamin D 40 mg of lovastatin 250 mg of naproxen	Eat dinner 2.4 g/d of sodium 90 mmol/d of potassium Low intake of dietary saturated fat and cholesterol Adequate intake of magnesium and calcium Medical nutrition therapy for diabetes‡ DASH‡
11:00 PM	Ipratropium metered dose inhaler	
As needed	Albuterol metered dose inhaler	

Abbreviations: ADA, American Diabetes Association; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension.

*Clinical practice guidelines used: (1) Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII.³⁹ (2) ADA¹⁹⁻³²; glycemic control is recommended; however, specific medicines are not described. (3) American College of Rheumatology³³⁻³⁵; recent evidence about the safety and appropriateness of cyclooxygenase inhibitors, particularly in individuals with comorbid cardiovascular disease, led us to omit them from the list of medication options, although they are discussed in the reviewed clinical practice guidelines. (4) National Osteoporosis Foundation⁴⁰; this regimen assumes dietary intake of 200 IU of vitamin D. (5) National Heart, Lung, and Blood Institute and World Health Organization.^{37,38}

†Taken orally unless otherwise indicated. The medication complexity score of the regimen for this hypothetical woman is 14, with 19 doses of medications per day, assuming 2 as needed doses of albuterol metered dose inhaler plus 70 mg/wk of alendronate.

‡DASH and ADA dietary guidelines may be synthesized, but the help of a registered dietitian is specifically recommended. Eat foods containing carbohydrate from whole grains, fruits, vegetables, and low-fat milk. Avoid protein intake of more than 20% of total daily energy; lower protein intake to about 10% of daily calories if overt nephropathy is present. Limit intake of saturated fat (<10% of total daily energy) and dietary cholesterol (<200-300 mg). Limit intake of transunsaturated fatty acids. Eat 2 to 3 servings of fish per week. Intake of polyunsaturated fat should be about 10% of total daily energy.

LES RECOMMANDATIONS SONT...

- *Inadaptées au contexte des patients !*



Robert, 55 ans

HbA1C < 7%

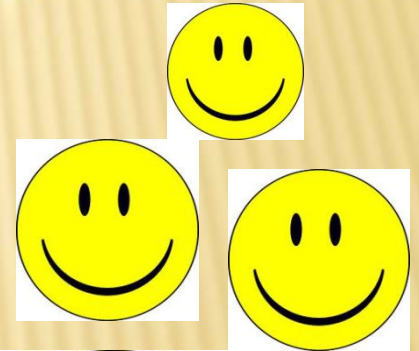
TA < 14/9



Paul, 60 ans



Jacques, 45 ans



QUELQUES EXEMPLES VRAIS

- ✖ A man being treated for heart failure in UK primary care (...) **stated that in the previous 2 years he had made 54 visits to specialist clinics** for consultant appointments, diagnostic tests, and treatment. **The equivalent of one full day every two weeks was devoted to this work.**
- ✖ In the US, a woman in her late 70s (...) Detailed questioning revealed that **she was taking medications at 11 separate times during the day**, which was very disruptive of her life, especially as some of these doses were linked to food ingestion. **None of her doctors was aware of this behavior.**
- ✖ In the UK, a man in his late 70s with heart failure talked of the effort required to adhere to a complex drug regimen: **“I’ve got a book and I note everything down. I note the time, the drug, and when I’ve taken it. (...) You have to be careful, particularly with the warfarin. They are very keen on you maintaining your dose.”**



DE QUOI ON PARLE ?

- ✗ Définition du fardeau du traitement
- ✗ Fardeau du traitement et observance
- ✗ Le fardeau du traitement: la maladie de la médecine moderne?
- ✗ **Comment le prendre en charge ?**

QUESTION

- ✖ Quelles sont les prescriptions les plus difficiles à observer ?
- ✖ Celles qui prennent le plus de temps pour le patient ?
- ✖ Celles qui vous prennent le plus de temps ?

PERCEPTION DU MÉDECIN

- ✗ Le médecin estime le fardeau d'un patient à partir des données qu'il connaît (maladie, durée de la maladie, nombre de comprimés, d'injections...)



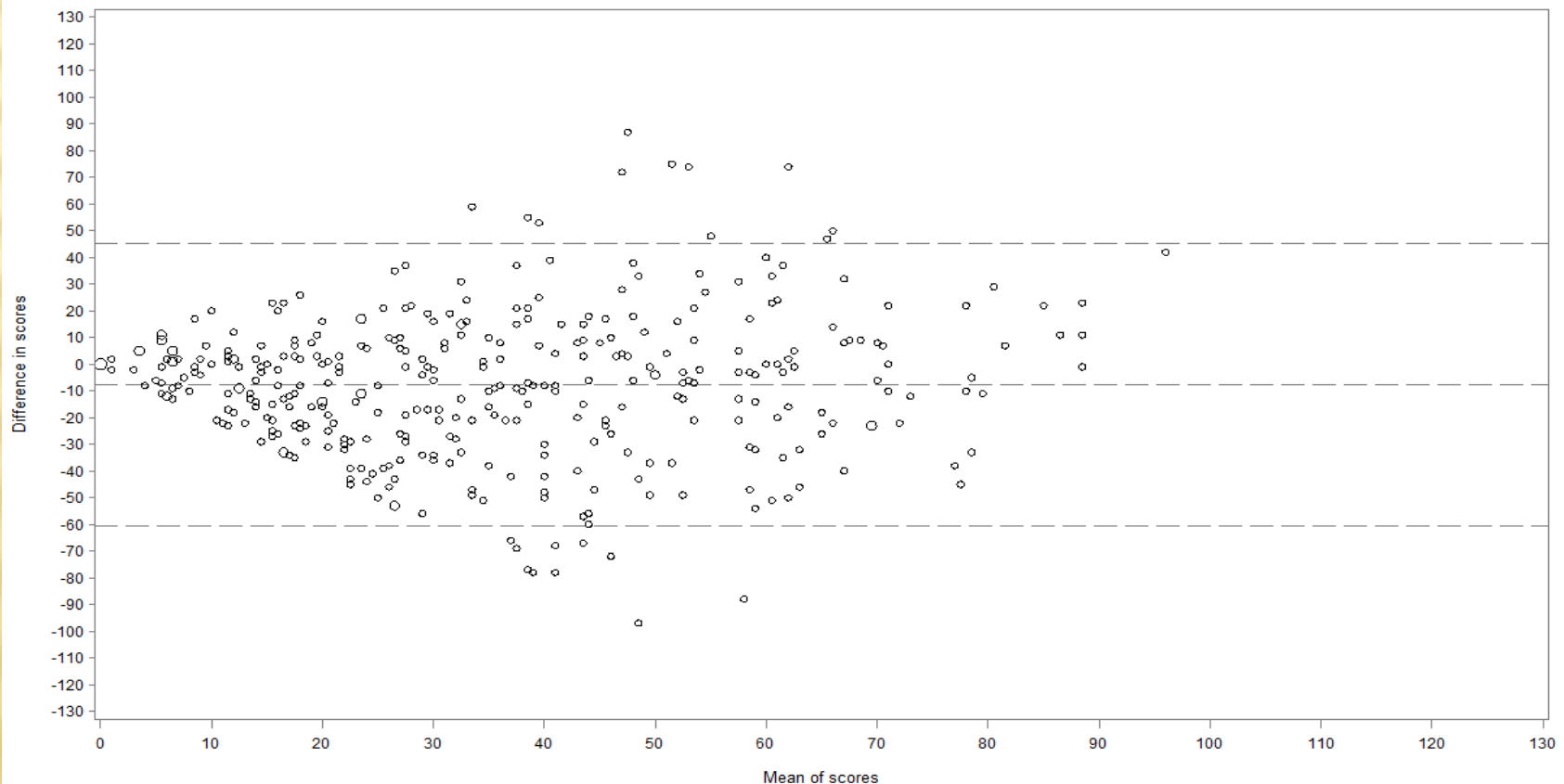
PERCEPTION DU PATIENT



1A. Gout forme, taille des comprimés	10.9 %
1B. Nombre de prises par jour	8.2 %
1C. Ne pas oublier de prendre les médicaments	14.0 %
1D. Précautions d'emploi	12.2 %
1E. Précaution de conservation	12.0 %
2A. Faire des examens complémentaires	18.1 %
2B. Autosurveillance	16.8 %
2C. Aller voir les médecins	16.0 %
2D. Organiser les rendez vous médicaux	18.7 %
3. Taches administratives	19.0 %
4. Suivre un régime	23.0 %
5. Suivre les conseils des médecins pour faire des activités physiques	20.4 %
6. Impact du traitement sur les relations avec les autres	16.2 %
7. Me soigner me rappelle mes problèmes de santé	22.2 %

QUAND ON REGARDE LA CONCORDANCE ENTRE LES DEUX...

Les médecins évaluent mal le fardeau du patient, même les médecins généralistes



PERCEPTION DU PATIENT

Table 2—Complication utilities

Complication	Mean	Median	Mode	SD	Skewness	Kurtosis
Angina	0.64	0.75	0.95	0.31	−0.65	−0.87
Mild stroke	0.70	0.85	0.95	0.31	−0.99	−0.36
Major stroke	0.31	0.26	0.05	0.31	0.90	−0.46
Diabetic neuropathy	0.66	0.85	0.95	0.34	−0.79	−0.87
Amputation	0.55	0.55	0.95	0.36	−0.25	−1.46
Diabetic retinopathy	0.53	0.50	0.05	0.36	−0.17	−1.53
Blindness	0.38	0.35	0.05	0.35	0.49	−1.26
Diabetic nephropathy	0.64	0.80	0.95	0.35	−0.72	−1.02
End-stage renal disease	0.35	0.25	0.05	0.33	0.66	−1.03

Data are *n*.

Table 3—Treatment utilities

Treatment	Mean	Median	Mode	SD	Skewness	Kurtosis
Conventional glucose control	0.76	0.95	0.95	0.31	−1.46	0.68
Intensive glucose control	0.67	0.85	0.95	0.34	−0.88	−0.77
Conventional blood pressure control	0.77	0.95	0.95	0.30	−1.52	0.88
Intensive blood pressure control	0.73	0.90	0.95	0.32	−1.22	0.03
Aspirin	0.80	0.95	0.95	0.29	−1.78	1.80
Cholesterol-lowering drug	0.78	0.95	0.95	0.29	−1.60	1.19
Comprehensive diabetes care	0.64	0.75	0.95	0.34	−0.67	−1.03
Comprehensive care with polypill	0.66	0.85	0.95	0.34	−0.81	−0.83
Diet	0.88	0.95	1.0	0.24	−2.67	6.17
Exercise	0.89	1.0	1.0	0.23	−2.86	7.34

Data are *n*.

COMMENT MESURER LE FARDEAU DU TRAITEMENT ?

Encore des questionnaires...

Contexte de soin...

We need minimally disruptive medicine

The burden of treatment for many people with complex, chronic, comorbidities reduces their capacity to collaborate in their care. **Carl May, Victor Montori**, and **Frances Mair** argue that to be effective, care must be less disruptive

MINIMALLY DISRUPTIVE MEDICINE

- Prendre en compte le fardeau du traitement
- Améliorer la coordination des soins
- Donner voix au patient, prendre en compte ses priorités
- Morbidité liée à la médecine fondée sur les preuves...

PRENDRE EN COMPTE LES PRIORITÉS ET DONNER VOIX AU PATIENT

- ✕ Hiérarchiser les recommandations

EXEMPLES DE HIERARCHISATION

- **HTA** : le traitement réduit de la morbidité cardiovasculaire de 30 à 40 %

Aguedas et al, Revue Cochrane Library, 2009

- **Hypercholestérolémie en prévention primaire** : chez la femme, pas de bénéfice, chez L'homme incertain

Idées forces Prescrire Mai 2011 N°331

- **Ostéoporose** : acide alandronique : pas de diminution du risque fracture dans un essai sur 4000 femmes pendant 4 ans en prévention primaire

Hosking et al, NEJM, 1998

JE VOUDRAIS UN PETIT
QUELQUE CHOSE... DISONS..
ROMEO ET JULIETTE... LES PAPICONS
TOUT SA "CRIC-CRAC"
ET SANS ÊTRE
MAMAN TOUT
DE SUITE
ENFIN SI ÇA EXISTE

LA
PILULE?

Kull



CONCLUSION

- ✗ Le médecin généraliste est le seul praticien à connaître le patient dans son contexte
- ✗ Son rôle n'est pas d'appliquer les recommandations à la lettre !
- ✗ Il coordonne les spécialistes et hiérarchise les soins du patient afin que celui-ci puisse se soigner **bien**

BIBLIOGRAPHIE

- ✖ Tiv M , Viel J-F , Mauny F , Eschwège E , Weill A , et al. **Medication Adherence in Type 2 Diabetes: The ENTRED Study 2007, a French Population-Based Study.** PLoS ONE 2012 7(3): e32412. ;doi:10.1371/journal.pone.0032412
- ✖ Russell LB, Suh DC, Safford MA: **Time requirements for diabetes selfmanagement: too much for many?** *J Fam Pract* 2005, 54(1):52-56.
- ✖ Huang ES, Brown SE, Ewigman BG, Foley EC, Meltzer DO: **Patient perceptions of quality of life with diabetes-related complications and treatments.** *Diabetes Care* 2007, 30(10):2478-2483.
- ✖ Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW: **Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance.** *JAMA* 2005, 294(6):716-724.
- ✖ Vijan S, Hayward RA, Ronis DL, Hofer TP: **Brief report: the burden of diabetes therapy: implications for the design of effective patient-centered treatment regimens.** *J Gen Intern Med* 2005, 20(5):479-482.
- ✖ May C, Montori VM, Mair FS: **We need minimally disruptive medicine.** *BMJ* 2009, 339:b2803.