

Pas assez de temps pour la prise en charge des maladies chroniques

Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care?

A-t-on le temps pour prendre en charge les patients malades chroniques en soins primaires ?

Østbye T, Yarnall KSH, Krause KM, Pollak KI, Gradison M, Michene JL.

Annals of family medicine 2005;3:209-14.

Contexte. Malgré les recommandations de bonne pratique clinique dans le domaine des maladies chroniques, de nombreux patients ne reçoivent pas les soins dont ils pourraient bénéficier. En soins primaires, la contrainte de temps contribue à limiter la délivrance de soins adaptés.

Question. Quel est la durée minimum nécessaire pour la prise en charge des maladies chroniques en soins primaires ?

Objectif. Estimer la durée minimum nécessaire pour la prise en charge des maladies chroniques selon les recommandations de bonne pratique clinique.

Population étudiée. Un échantillon de 2 500 personnes, correspondant à une patientèle moyenne en soins primaires aux USA, et représentatives des différentes classes d'âge de la population a été constitué.

Méthode. La prévalence des 10 maladies chroniques (MC) les plus fréquentes en soins primaires a été estimée dans la population étudiée. Chaque MC devait disposer de recommandations pour la pratique clinique (hypertension, hyperlipidémies, dépression, asthme, diabète, arthrose, anxiété, ostéoporose, BPCO, coronaropathie). Pour chaque MC, la durée standard minimum nécessaire par consultation a été évaluée à 10 minutes et la fréquence annuelle des consultations à une à quatre selon les recommandations en vigueur. Cette norme minimum n'était établie que pour les MC bien contrôlées et sans comorbidité. Pour les MC non contrôlées, la fréquence des consultations (et donc la durée nécessaire) était multipliée par 2 à 6 fois selon la MC en fonction des recommandations. Pour 5 MC (hyperlipidémies, hypertension, dépression, asthme et diabète), il existait des données sur le taux de MC contrôlées et non contrôlées. La durée de travail d'un médecin de soins primaires a été évaluée à 41,3 heures par semaine pendant 47,2 semaines par an (aux USA) soit 1 949 heures par an.

Résultats. En tenant compte des prévalences connues de chacune des 10 MC, un médecin généraliste devrait passer 828 heures par an, soit 42 % de son temps disponible annuel ou 3,5 heures par jour en moyenne pour suivre les recommandations de bonne prise en charge de ces MC, dans l'hypothèse où tous les patients seraient bien contrôlés. En intégrant le taux des MC contrôlées et des MC non contrôlées, la durée nécessaire devrait être multipliée par 3, soit 2 484 heures par an ou 10,6 heures par jour.

Résultat principal. La durée de travail nécessaire pour appliquer les recommandations de bonne pratique clinique pour le suivi des maladies chroniques dépasse la durée totale annuelle de travail des médecins de soins primaires aux USA.

Commentaires. Cette étude met en évidence ce que chaque médecin ressent intuitivement : le manque de temps. Une autre étude va dans ce sens dans le domaine de la prévention : sur une base de 2 055 heures par an pour un médecin de soins primaires, il faudrait 1 773 heures pour offrir des soins

préventifs conformes aux recommandations (1). En ajoutant les soins pour des plaintes aiguës et urgentes qui ne peuvent pas être différées et qui correspondent à 59 % des motifs de consultation en France (2), il faut supprimer le sommeil des médecins pour qu'ils puissent effectuer un travail de qualité. Les auteurs de l'étude se sont même placés en situation de surestimation des 10 minutes standard en cas de bon contrôle. En réduisant cette durée de 50 %, soit 5 minutes par consultation, il faudrait encore 5 heures par jour ! Pour mémoire, la durée moyenne de consultation en France est d'environ 15 minutes.

Toutefois, il faut tempérer ces propos car ce panel de 2 500 patients n'était pas représentatif d'une patientèle moyenne de médecine générale en France où des soins primaires sont exercés aussi par des spécialistes d'organes.

Les solutions face au manque de temps ? Les auteurs proposent que ceux qui élaborent les recommandations tiennent compte des contraintes de temps et de l'applicabilité en pratique courante. La prise en charge des comorbidités aggrave la contrainte temps. Un travail éducatif du patient par des outils vidéo internet ou par du « *counselling* » entrepris par des auxiliaires médicaux de prévention pourrait soulager la durée de travail du médecin de soins primaires. La délégation de tâches auprès d'auxiliaires médicaux est donc une solution, mais elle nécessite des changements dans l'organisation des soins et dans les habitudes de travail françaises.

Il faut sans doute y ajouter les campagnes de prévention par les médias qui peuvent être efficaces si elles sont en phase avec les actions de terrain.

Alain Moreau
UFR Lyon

Références :

1. Yarnall KSH, Pollack KI, Ostbye T, Krause KM, Michener JL. Primary care: is there enough time for prevention? *Am J Public Health* 2003;93:635-41.
2. Pouchain D et Coll. Médecine Générale Concepts et Pratiques. Paris : Ed Masson 1996. 1025 pages.

Mots-clés : Maladies chroniques — Recommandations pour la pratique clinique - Durée de travail.