

Les médecins généralistes face aux troubles cognitifs : quelles attentes concernant les consultations mémoire ?

Zabawa C, Lecuelle A, Durand R, Rouaud O, Morel G, Mazalovic K.



Département de Médecine Générale de Dijon
claire.zabawa@u-bourgogne.fr



Introduction



- Vieillesse inexorable de la population française
 - Augmentation de la prévalence des **troubles cognitifs et syndromes démentiels**
 - **Rôle central du médecin généraliste** dans la prise en charge de ces patients, en majorité ambulatoire
 - Plans Alzheimer successifs : création et développement de **consultations mémoire**
- Explorer les attentes des médecins généralistes en matière de consultation mémoire

Méthodes

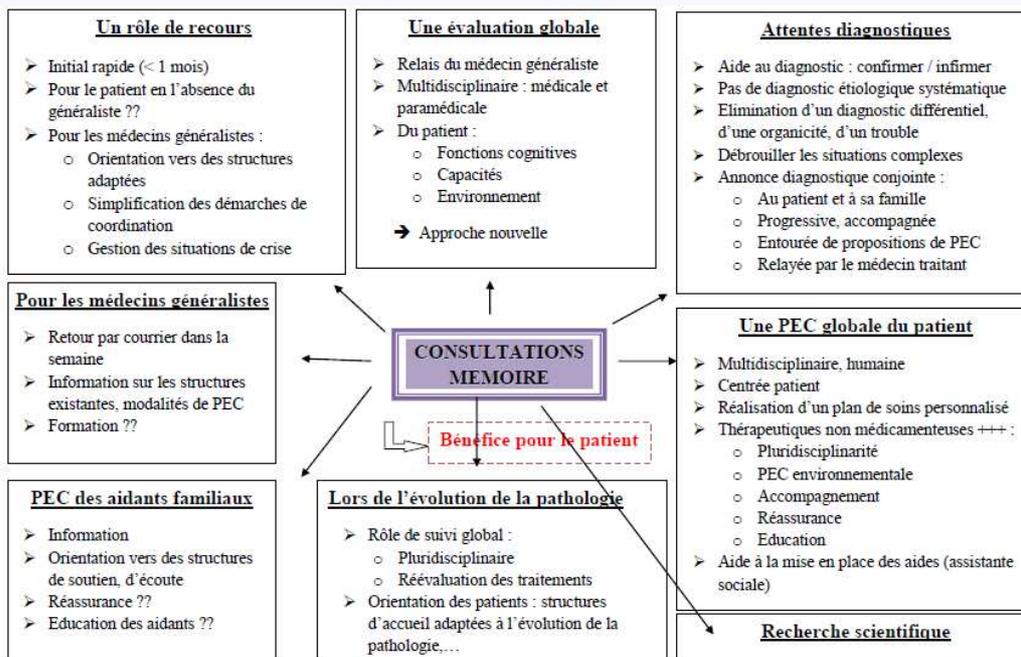


- Étude qualitative par **entretiens de groupes semi-dirigés (focus groups)** réunissant des **médecins généralistes libéraux**
- En Bourgogne de l'Est entre juin 2013 et avril 2017
- Échantillonnage en variation maximale
- Guide d'entretien qualitatif
- **Analyse thématique selon le principe de la théorisation ancrée**
- **Double codage** des données

Résultats



- **5 focus groups** réalisés
- **22 médecins généralistes** inclus, dont 11 avec un cas de maladie d'Alzheimer dans la famille proche



Dr 1 : « Moi ce que j'aimerais c'est que le patient, enfin c'est peut-être idéaliste, mais ne le vive pas comme un coupéret : crac un diagnostic est posé, crac il y a ma vie avant et ma vie après. »

Dr 17 : « Voilà, peut-être un peu moins de bio-médical. Enfin moi, ça ne m'aide pas qu'il soit sous statines ou sous kargedic®, alors qu'en fait, je trouve la donne c'est quelque chose d'un petit peu fin au niveau du quotidien. »

Discussion

- Limites :
 - Biais de sélection
 - Biais d'interprétation
- Forces :
 - Échantillonnage en variation maximale
 - Double codage
 - Saturation des données



- Attentes multiples : volonté d'améliorer les prises en charge
- Attentes cohérentes avec les objectifs de création des consultations mémoire
- Intrication avec des **problématiques gériatriques plus complexes** : perte d'autonomie, maintien à domicile, ...
- **Approche globale, centrée patient attendue** : référence aux compétences de médecine générale
- Aspects éthiques : valeur du consentement et de l'annonce ? Dépistage organisé ?

Conclusion

- Attentes multiples, centrées sur le patient : diagnostiques, prises en charge globales, non médicamenteuses +++
- Pluridisciplinarité et globalité requises s'intriquent avec des problématiques gériatriques plus complexes
- Quel rôle propre des consultations mémoire ? Quelle organisation en pratique ?

