



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article de recherche

Détection par le médecin généraliste des troubles psychiatriques courants selon l'auto-questionnaire diagnostique le Patient Health Questionnaire : dix ans après, le dispositif du médecin traitant a-t-il modifié la donne ?

Ability of French General Practitioners to detect common mental disorders identified using the Patient Health Questionnaire: Has this changed with the introduction of gatekeeping and registration with a chosen doctor?

J. Norton^{a,*}, M. David^{c,1}, C. Gandubert^{a,b}, C. Bouvier^c, L.-A. Gutierrez^{a,b,d},
A. Frangeuil^d, A. Macgregor^d, A. Oude Engberink^c, A. Mann^e, D. Capdevielle^{a,b,d}

^a Inserm, U1061, hôpital La Colombière, Pavillon 42, 39, avenue Charles-Flahault, 34093 Montpellier cedex 5, France

^b Université de Montpellier, U1061, 34093 Montpellier cedex 5, France

^c Département de médecine générale, faculté de médecine Nîmes-Montpellier, université de Montpellier, Montpellier, France

^d Service universitaire de psychiatrie adulte, hôpital La Colombière, CHU Montpellier, 34060 Montpellier cedex 2, France

^e Institute of Psychiatry, Psychology and Neurosciences, King's College, London, Royaume-Uni

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 22 mars 2016

Accepté le 1^{er} juillet 2016

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Troubles psychiatriques communs

Médecin généraliste

Détection

Utilisation des services de soins

RÉSUMÉ

Contexte. – Alors que le médecin généraliste (MG) est en première ligne pour la prise en charge des troubles psychiatriques courants, seule la moitié de ces troubles est connue du MG. L'objectif était de comparer leur repérage par les MG avant et après l'introduction du dispositif du médecin traitant.

Méthodes. – Deux enquêtes ont été conduites auprès de 46 MG et 1151 patients (25 patients/MG) en 2003, et 38 MG et 1133 patients (30/MG) en 2013, dans la région de Montpellier. Les patients, recrutés en salle d'attente, ont rempli des auto-questionnaires, dont le Patient Health Questionnaire, appliquant les critères diagnostiques du DSM-IV.

Résultats. – Au total, 51 % (en 2003) et 52,6 % (en 2013) des patients présentant un trouble psychiatrique courant d'après le PHQ ont été détectés par le MG. En 2003, le MG voyait 15,5 % des patients pour la première fois, comparé à 9,8 % en 2013 ($p=0,006$). Le pourcentage de patients consultant plus d'un MG différent sur les six derniers mois a également diminué, que ce soit pour des raisons pratiques (18,4 % en 2003 et 12,1 % en 2013) ou d'insatisfaction (9,8 % en 2003 et 4,2 % en 2013) ($p<0,0001$). L'orientation des patients chez un médecin spécialiste a augmenté de 9,7 % à 14,7 % entre les deux périodes ($p=0,014$).

Conclusion. – Comparé à d'autres études, le niveau de détection des troubles psychiatriques est relativement élevé aux deux périodes. Toutefois, il n'a pas augmenté après l'introduction du dispositif du médecin traitant, bien qu'on note une plus grande fidélisation des patients à un MG dans le cadre de ce dispositif.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Objectives. – The general practitioner (GP) is the most frequently consulted health professional by patients with common mental disorders (CMD). Yet approximately half of cases are not detected by the GP. Many factors linked to the patient, the doctor and the health care system influence detection. For example, detection rates are higher when patients are better known to their GP. On the other hand, patients

Keywords:

Common mental disorders

General practitioner

Diagnosis

Use of health care services

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Joanna.norton@inserm.fr (J. Norton).

¹ Co-premier auteur.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2016.07.009>

0013-7006/© 2016 L'Encéphale, Paris.

Pour citer cet article : Norton J, et al. Détection par le médecin généraliste des troubles psychiatriques courants selon l'auto-questionnaire diagnostique le Patient Health Questionnaire : dix ans après, le dispositif du médecin traitant a-t-il modifié la donne ? Encéphale (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2016.07.009>

visiting a different GP for reasons of dissatisfaction with previous care are more likely to be detected on the survey-day. In France, a form of gatekeeping was introduced in 2005 to encourage patients to register with a doctor (most often a GP) of their choice (known as the Preferred Doctor), responsible for care coordination and referral if necessary to secondary care. Visiting a different GP, other than for non-avoidable reasons (for e.g. GP unreachable, patient on holiday), is still possible but financially sanctioned with lower reimbursement rates. We aimed to compare GP detection rates before and after the introduction of this gatekeeping scheme. Patient service use behaviour such as doctor-shopping and GP referral to secondary care were also compared.

Methods. – Two cross-sectional surveys using the same study methods were carried out 10 years apart. In 2003, 46 GPs and 1151 patients participated (approximately 25 patients per GP), with a 32.7% GP participation rate. In 2013, 38 GPs participated (of which 29 had participated in the previous study, with a 85.3% “recapture” rate) and 1133 patients (approximately 30 patients per GP). Patient participation rates were 89.8% and 67%, respectively. Patients completed self-report questionnaires in the waiting room of which the DSM-IV diagnostic criteria Patient Health Questionnaire (PHQ) and an adapted version of the Client Service Receipt Inventory (CSRI) on contacts with health care services in the previous six months. For each patient, the GP completed a questionnaire giving his rating of psychiatric illness on a five-point scale with his/her diagnosis for cases, and action undertaken.

Results. – Of the patients, 27% and 25.4% had a CMD according to the PHQ (defined as a diagnosis of minor or major depression, panic attack, anxiety or somatoform disorder) in 2003 and 2013 respectively. Corresponding detection rates were 51% and 52.6%. Rates were highest for threshold disorders: panic disorder (69.4% and 79.9% in 2003 and 2013, respectively), major depression (75% and 63.3% in 2003 and 2013, respectively) and other anxiety disorders (69.1% and 78.8% in 2003 and 2013, respectively). In 2003, the GPs declared seeing 15.5% for the first time on the survey-day, compared to 9.6% in 2013 ($P=0.006$). Doctor-shopping declined between the two studies, from 18.4% to 12.1% for practical and mostly unavoidable reasons, and from 9.8% to 4.2% for dissatisfaction reasons ($P<0.0001$). Referral to specialist doctors increased from 9.7% in 2003 to 14.7% in 2013 ($P=0.014$). In 2013, on the survey-day, 94.8% of patients had registered with a Preferred Doctor and 81.2% were seeing this Preferred Doctor. In 2003, 93.5% of patients declared having a usual GP and 79.9% were visiting this GP on the survey-day.

Conclusions. – This is one of the first studies to report data from two repeated surveys carried out before and after a change in the health service organisation, with data collected from both the patient and the GP. We report relatively high GP detection rates for the two periods, with about 50% of CMDs, including subsyndromic conditions, detected by the GP. Rates are considerably higher for the threshold disorders. The overall detection rate did not increase as expected between the two studies. Detection is a complex topic, involving issues such as the suitability of applying categorical DSM-IV criteria diagnoses to primary care, the relevance of detecting subthreshold conditions and the ability of cross-sectional studies to correctly assess the ability of GPs to recognise cases. The introduction of gatekeeping with the choice of a Preferred Doctor has led to a decline in the frequency of doctor-shopping, whatever its reason, with patients no doubt being better known to the GP. Yet it appears most patients had already chosen a GP they were loyal to before the scheme, with a similar proportion of patients consulting their chosen GP or Preferred Doctor on both survey-days in 2003 and 2013, suggesting the scheme may to some extent only have officialised what already existed with respect to having a usual GP. The French reform still allows for doctor-shopping which can be considered as a positive aspect of the scheme: patients either dissatisfied with previous care or needing to change GP are thus able to “test” and choose the doctor that best suits their needs.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

Les troubles psychiatriques sont un problème majeur de santé publique. En France, on estime qu'une personne sur trois est touchée au cours de sa vie [1,2]. Toutefois, seule une minorité aurait recours aux services de soins. Le médecin généraliste (MG) est le soignant le plus fréquemment consulté [3]. Il est en première ligne pour accompagner les patients présentant les troubles psychiatriques dits « courants » (TPC) qui regroupent les troubles dépressifs, anxieux et somatoformes. Or, pour la dépression, l'adéquation du traitement la plus faible serait retrouvée pour les prises en charge en médecine générale [4].

Le repérage de ces troubles est primordial pour une prise en charge adaptée. Or, plusieurs études montrent que seule la moitié de ces patients sont connus par le MG [5-7]. Plusieurs facteurs – liés au patient, au médecin et à l'organisation du système de soins – peuvent influencer cette détection. Par exemple, le niveau de détection est plus élevé quand le patient voit régulièrement son MG [8]. Le nomadisme médical, c'est-à-dire le fait de consulter plusieurs MG différents pour des raisons pratiques ou d'insatisfaction

influence aussi cette détection [9]. Dans une étude réalisée par les auteurs, le niveau de détection des TPC le jour de l'enquête était paradoxalement plus élevé chez les patients « nomades » (2 MG ou plus consultés dans les six derniers mois) mais motivés par des raisons d'insatisfaction seulement [9].

En France, l'organisation de la médecine générale a considérablement changé avec, en 2005, l'introduction du dispositif du médecin traitant (MT), qui encourage les patients à choisir et s'enregistrer auprès d'un MT. En 2009, 90 % des patients avaient un MT, dans 98 % des cas un MG [10]. Le MT prend en charge les premières demandes de soins et oriente le patient dans le parcours de soins coordonnés si besoin. Il s'agit d'un système financièrement incitatif pour les médecins, avec pénalité financière pour les patients qui ne respecteraient pas le dispositif.

Sur le plan international, peu d'études se sont attachées à évaluer les effets sur la prise en charge de changements dans l'organisation des services de soins, car cela nécessite entre autres d'avoir des données pré- et post-changement qui soient comparables. D'après les Enquêtes Santé Protection Sociale (ESPS) de 2004 et 2006, une diminution sensible (de 32 à 28 %) de l'accès

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8814700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8814700>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)