

Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Questionnaire national pour la vague 4 du panel 3 sur la prise en charge de la multimorbidité

-- Version finale du 08/06/2016 --

Ce questionnaire a été élaboré par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur/UMR 912 SESSTIM dans le cadre du doctorat en santé publique d'Hélène Carrier, médecin généraliste et Chef de Clinique Universitaire, Département de médecine générale, Université d'Aix-Marseille UMR 912 SESSTIM & ORS PACA (directeur de thèse : Dr Pierre Verger, ORS PACA/UMR 912 SESSTIM).

Institutions du COmité de VAque ayant participé à l'élaboration du questionnaire

Ce questionnaire a été réalisé en collaboration avec l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM), la chaire de recherche sur les maladies chroniques en soins de première ligne de l'Université de Sherbrooke au Canada, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM-TS), la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), le Groupement de Recherche en Économie Quantitative d'Aix-Marseille (GREQAM), l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML) de Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'Université de Bordeaux (Unité 1219 "Bordeaux Population Health Research Center", équipe "Pharmaco-épidémiologie et évaluation de l'impact des produits de santé sur les populations") et l'Université Paris 5 Descartes (Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en Economie de la Santé LIRAES).

Nous remercions également les URPS-ML et les ORS des régions Pays de la Loire et Poitou-Charentes pour leurs relecture et commentaires de ce questionnaire.

Soutien financier

Ce questionnaire a été réalisé avec le soutien financier de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère des affaires sociales et de la santé.

L'élaboration du questionnaire et l'analyse des résultats de cette enquête s'inscrivent également dans les travaux de la plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population (plateforme DRUG-SAFE), mise en place dans le cadre de l'Appel à candidatures 2014 « Plateformes en pharmacoépidémiologie et évaluation des usages du médicament » de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Introduction

Introduction enquêteur : « Bonjour, je m'appelle XX, et je suis un enquêteur de l'ORS/URPS... ».

Cette vague d'enquête porte sur la « multimorbidité ». La multimorbidité correspond à la présence chez un même individu de plusieurs maladies chroniques. On parle aussi de polyopathologies chroniques.

Pour vous aider à répondre à certaines questions, nous vous suggérons de prendre de quoi noter. Peut-on commencer ?

Consigne enquêteur : si le médecin pose une question concernant l'existence d'un lien entre cette enquête et l'industrie pharmaceutique, dire que cette enquête est réalisée sans aucun lien avec l'industrie pharmaceutique.

1. Questions générales : partie 1

Q1-1. Globalement, quelle est la proportion de patients multimorbides dans votre patientèle ?

₁ Moins d'un quart ₂ Entre un quart et la moitié ₃ Plus de la moitié ₄ NSP ₅ NR

Utilisez-vous les sources suivantes pour obtenir des informations sur les bénéfices et les risques des médicaments ?

(Ordre aléatoire des items Q1-2 à Q1-8)

	Oui	Non	NSP	NR
Q1-2. L'outil d'aide à la prescription de votre logiciel métier				
Q1-3. Le Ministère de la santé				
Q1-4. L'Agence nationale de sécurité du médicament				
Q1-5. Les visiteurs médicaux des labos pharmaceutiques				
Q1-6. Les sites internet médicaux <i>(Consigne enquêteur : par exemple le site « Doctissimo »)</i>				
Q1-7. La presse scientifique <i>(Consigne enquêteur : par exemple la revue Prescrire)</i>				
Q1-8. Vos collègues spécialistes				

2. Dernier cas

Je vais vous demander de vous remémorer le dernier patient adulte multimorbide que vous avez vu en consultation. Je dis bien le **DERNIER** patient multimorbide.

Q2-1. S'agissait-il :

₁ D'un Homme ₂ D'une femme ₃ NSP ₄ NR

Q2-2. Avait-il/elle :

₁ Moins de 44 ans ₂ 45-64 ans ₃ 65-74 ans ₄ 75 ans ou + ₅ NSP ₆ NR

Q2-3. De combien de maladies chroniques ou facteurs de risque souffrait-il/elle ?

/__/_/1 ₂ NSP ₃ NR

(Consigne enquêteur : si le médecin répond « 1 », dire qu'on leur demande de se souvenir du dernier patient multimorbide, c'est-à-dire avec plusieurs maladies chroniques)

Q2-4. Souffrait-il/elle de problèmes de santé mentale ?

₁ Oui ₂ Non ₃ NSP ₄ NR

Q2-5. Avait-il/elle un contexte de fragilité sociale ?

(Consigne enquêteur : faibles revenus, isolement)

₁ Oui ₂ Non ₃ NSP ₄ NR

Q2-6. Comment estimez-vous la complexité de ce/cette patient(e) sur une échelle de 0 à 10 ; 0 correspondant à aucune complexité et 10 à une complexité très élevée ?

/__/_/1 ₂ NSP ₃ NR

(Consigne enquêteur : complexité de la prise en charge)

3. Questions générales : partie 2

Nous allons maintenant aborder la prise en charge de la multimorbidité.

Etes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?

(Ordre aléatoire)

(Consigne enquêteur : en tant que médecin traitant)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	NSP	NR
Q3-1. C'est vous qui décidez du contenu de l'ordonnance de vos patients, même pour les médicaments initiés par d'autres médecins						
Q3-2. Vous vous sentez bien informé de tous les médicaments que prennent vos patients multimorbides						
Q3-3. Les spécialistes d'organe sont bien au courant de l'ensemble des médicaments que prennent leurs patients						
Q3-4. Le suivi de vos patients multimorbides par différents spécialistes accroît le risque d'interactions médicamenteuses						

Q3-5. Prenez-vous l'initiative d'arrêter les médicaments que vous jugez inappropriés, même ceux prescrits par d'autres médecins ?

₁ Jamais ₂ Parfois ₃ Souvent ₄ Très souvent ₅ NSP ₆ NR

4. Vignette clinique n°1

Je vais maintenant vous exposer un cas clinique fictif de patient multimorbide. Je vous demanderai quelle serait votre prise en charge si vous le receviez en consultation. N'hésitez pas à prendre des notes.

(Cas randomisés)

(Information enquêteur : BPCO = Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive ; LDL-cholestérol = Low Density Lipoproteins ou « mauvais cholestérol »)

Cas 1 : Un homme, âgé de **48 ans, ouvrier**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une hypercholestérolémie, tous bien équilibrés par les traitements. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 2 : Un homme, âgé de **85 ans, ouvrier retraité**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une hypercholestérolémie, tous bien équilibrés par les traitements. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 3 : Un homme, âgé de **48 ans, ouvrier**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle équilibrée, un diabète de type 2 avec une **hémoglobine glyquée à 8% et un LDL-cholestérol à 2 g/l**. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 4 : Un homme, âgé de **85 ans, ouvrier retraité**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle équilibrée, un diabète de type 2 avec une **hémoglobine glyquée à 9% et un LDL-cholestérol à 2 g/l**. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 5 : Un homme, âgé de **48 ans, cadre supérieur**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une hypercholestérolémie, tous bien équilibrés par les traitements. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 6 : Un homme, âgé de **85 ans, cadre supérieur retraité**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une hypercholestérolémie, tous bien équilibrés par les traitements. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 7 : Un homme, âgé de **48 ans, cadre supérieur**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle équilibrée, un diabète de type 2 avec une **hémoglobine glyquée à 8% et un LDL-cholestérol à 2 g/l**. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Cas 8 : Un homme, âgé de **85 ans, cadre supérieur retraité**, vous consulte pour parler de sa BPCO qui l'inquiète. Il a une hypertension artérielle équilibrée, un diabète de type 2 avec une **hémoglobine glyquée à 9% et un LDL-cholestérol à 2 g/l**. Il est en surpoids et fume. L'examen général est normal et concernant l'appareil respiratoire, il n'y a pas de signe de gravité.

Q4-1. Comment estimez-vous la complexité de ce cas, sur une échelle de 0 à 10, 0 correspondant à aucune complexité et 10 à une complexité très élevée ?

/__/_/1 ₂NSP ₃NR

Q4-2. Au cours de cette consultation, quel problème de santé gérez-vous en priorité ?

(Une seule réponse possible -- Ordre aléatoire des propositions 1 à 5 ci-dessous)

- ₁ le diabète
- ₂ la BPCO
- ₃ l'hypercholestérolémie
- ₄ le surpoids
- ₅ le tabagisme
- ₆ NSP
- ₇ NR

Si NSP ou NR : passer à la suite du questionnaire à partir de Q5-1.

Si autre réponse que NSP ou NR : passer aux questions Q4-2-1 à Q4-2-5.

Pour quelle raison choisissez-vous ce problème de santé ?

(Ordre aléatoire)

	Oui	Non	NSP	NR
Q4-2-1. C'est le plus important à court terme				
Q4-2-2. C'est le plus important à moyen ou long terme				
Q4-2-3. C'est la demande du patient				
Q4-2-4. C'est le plus facile à gérer				
Q4-2-5. C'est celui sur lequel vous pouvez être le plus efficace				

5. Questions générales : partie 3

J'aborde maintenant certains outils pour prendre en charge des patients multimorbides.

Lorsqu'un confrère a prescrit un nouveau médicament à votre patient mais que celui-ci ne peut vous dire lequel, que faites-vous ?

(Ordre aléatoire)

	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent	NSP	NR
Q5-1. Vous consultez l'historique de ses remboursements sur votre logiciel métier ou sur Ameli Pro						
Q5-2. Vous prenez contact avec son pharmacien habituel						
Q5-3. Vous contactez le confrère prescripteur						

Des guides de bonnes pratiques existent pour prendre en charge les différentes maladies chroniques. Concernant l'application de leurs recommandations pour les patients multimorbides, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :

(Consigne enquêteur : par exemple, guides de la Haute Autorité de Santé pour le diabète, la BPCO ou l'insuffisance coronarienne)

(Ordre aléatoire)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	NSP	NR
Q5-4. Les recos. de guides différents peuvent être en contradiction les unes avec les autres						
Q5-5. Appliquer les recos. de guides différents peut entraîner des interactions médicamenteuses						
Q5-6. Les recos. de ces guides sont difficiles à appliquer chez les patients multimorbides						
Q5-7. Les recos. de ces guides vous apportent une aide concrète						

Q5-8. Lors de la prise en charge des patients multimorbides, vous appuyez-vous sur les guides de la Haute Autorité de Santé ?

₁ Jamais ₂ Parfois ₃ Souvent ₄ Très souvent ₅ NSP ₆ NR

Concernant la collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :

(Ordre aléatoire)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	NSP	NR
Q5-9. Le pharmacien est le professionnel de santé qui connaît le mieux l'ensemble des médicaments que prend un patient						
Q5-10. Le pharmacien dispose des informations suffisantes pour pouvoir modifier les traitements médicamenteux d'une ordonnance						
Q5-11. Les médecins traitants et les pharmaciens ne coopèrent pas assez concernant la polymédication des patients						
Q5-12. Vous attendez du pharmacien qu'il vous alerte en cas d'interaction médicamenteuse sur les ordonnances de vos patients						

6. Vignette clinique n°2

Je vais maintenant vous présenter un second cas clinique fictif. Les questions porteront ensuite sur les traitements médicamenteux. N'hésitez pas à prendre des notes.

(Cas randomisés)

Cas 1 : Une de vos patientes, âgée de **54 ans, femme de ménage**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 2 : Une de vos patientes, âgée de **82 ans, femme de ménage retraitée**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 3 : Une de vos patientes, âgée de **54 ans, cadre supérieure**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 4 : Une de vos patientes, âgée de **82 ans, cadre supérieure retraitée**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 5 : Une de vos patientes, âgée de **54 ans, femme de ménage**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. **Elle a fait un AVC ischémique il y a 2 ans pour lequel elle prend Kardégic⁶ et Crestor⁷.** En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 6 : Une de vos patientes, âgée de **82 ans, femme de ménage retraitée**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. **Elle a fait un AVC ischémique il y a 2 ans pour lequel elle prend Kardégic⁶ et Crestor⁷.** En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 7 : Une de vos patientes, âgée de **54 ans, cadre supérieure**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxy⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. **Elle a fait un AVC ischémique il y a 2 ans pour lequel elle prend Kardégic⁶ et Crestor⁷.** En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Cas 8 : Une de vos patientes, âgée de **82 ans, cadre supérieure retraitée**, vous consulte pour renouveler son traitement. Elle a une hypertension artérielle équilibrée sous Triatec¹, une hypothyroïdie équilibrée sous Lévothyrox². Elle prend du Témesta³ depuis 3 ans pour des insomnies fréquentes, de l'Ixprim⁴ et du Laroxyl⁵ pour des douleurs fréquentes liées à une lombosciatique. **Elle a fait un AVC ischémique il y a 2 ans pour lequel elle prend Kardégic⁶ et Crestor⁷.** En dehors de ces douleurs, l'examen clinique est normal.

Consigne enquêteur :

¹ Triatec = Ramipril (IEC = antihypertenseurs)

² Lévothyrox = Lévothyroxine (hormone thyroïdienne = traitement de l'hypothyroïdie)

³ Témesta = Lorazepam (benzodiazépine = anxiolytique)

⁴ Ixprim = Paracétamol+Tramadol (antalgique de palier 2 = traitement de la douleur)

⁵ Laroxyl = Amitriptyline (antidépresseur)

⁶ Kardégic = Aspirine (antiagrégant plaquettaire)

⁷ Crestor = Rosuvastatine (statine = anti-cholestérol)

Information enquêteur : AVC = accident vasculaire cérébral (pour les cas 5, 6, 7 et 8)

Q6-1. Comment estimez-vous la complexité de ce cas, sur une échelle de 0 à 10 ; 0 correspondant à aucune complexité et 10 à une complexité très élevée ?

/__/_/1 ₂ NSP ₃ NR

Q6-2. Pensez-vous que l'ordonnance de cette patiente comporte un ou des médicament(s) présentant plus de risques que de bénéfices pour la patiente ?

₁ Oui ₂ Non ₃ NSP ₄ NR

Si Non ou NSP ou NR : passer à Q6-3.

Si Oui : passer aux questions Q6-2-1 à Q6-2-7.

Le(s)quel(s) ?

(Ordre aléatoire)

	Oui	Non	NSP	NR
Q6-2-1. Triatec				
Q6-2-2. Lévothyrox				
Q6-2-3. Témesta				
Q6-2-4. Ixprim				
Q6-2-5. Laroxyl				
Q6-2-6. Kardégic (<u>pour les cas 5, 6, 7 et 8 seulement</u>)				
Q6-2-7. Crestor (<u>pour les cas 5, 6, 7 et 8 seulement</u>)				

Q6-3. Pensez-vous que certains traitements de l'ordonnance de cette patiente devraient être arrêtés ?

₁ Oui ₂ Non ₃ NSP ₄ NSP

Si Non ou NSP ou NR : passer aux questions Q6-4 et Q6-5.

Si Oui : passer aux questions Q6-3-1 à Q6-3-7.

Le(s)quel(s) ?

(Ordre aléatoire)

	Oui	Non	NSP	NR
Q6-3-1. Triatec				
Q6-3-2. Lévothyrox				
Q6-3-3. Témesta				
Q6-3-4. Ixprim				
Q6-3-5. Laroxyl				
Q6-3-6. Kardégic <u>(pour les cas 5, 6, 7 et 8 seulement)</u>				
Q6-3-7. Crestor <u>(pour les cas 5, 6, 7 et 8 seulement)</u>				

Cas 1 : Cette même patiente, âgée de 54 ans, femme de ménage, hypertendue, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 2 : Cette même patiente, âgée de 82 ans, ancienne femme de ménage, hypertendue, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 3 : Cette même patiente, âgée de 54 ans, cadre supérieure, hypertendue, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 4 : Cette même patiente, âgée de 82 ans, ancienne cadre supérieure, hypertendue, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 5 : Cette même patiente, âgée de 54 ans, femme de ménage, hypertendue, ayant fait un AVC ischémique, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 6 : Cette même patiente, âgée de 82 ans, ancienne femme de ménage, hypertendue, ayant fait un AVC ischémique, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyl 100 milligrammes.

Cas 7 : Cette même patiente, âgée de 54 ans, cadre supérieure, hypertendue, ayant fait un AVC ischémique, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyll 100 milligrammes.

Cas 8 : Cette même patiente, âgée de 82 ans, ancienne cadre supérieure, hypertendue, ayant fait un AVC ischémique, n'est actuellement plus du tout soulagée pour sa lombosciatique par l'Ixprim et le Laroxyll 100 milligrammes.

Elle prend du Biprofenid LP100 2 fois par jour en auto-médication depuis une semaine. Elle vous demande de lui en prescrire de nouveau pour quelques semaines car c'est le seul médicament qui la soulage.

Pensez-vous que la prise du Biprofenid...

(Consigne enquêteur : la fonction rénale est normale)

(Ordre aléatoire)

	Oui	Non	NSP	NR
Q6-4. Peut entraîner une interaction avec d'autres médicaments de l'ordonnance ?				
Q6-5. Fait courir un risque à cette patiente ?				

Q6-6. Dans une situation comme celle-ci, choisiriez-vous de maintenir l'AINS, en adaptant la dose et/ou la durée du traitement ?

(Information enquêteur : AINS = Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien)

₁ Non ₂ Plutôt non ₃ Plutôt oui ₄ Oui ₅ NSP ₆ NR

Pour vous, quelle serait l'importance des éléments suivants pour décider de prescrire ou non cet AINS, sur une échelle de 0 à 10, 0 correspondant à « pas du tout important » et 10 à « très important » ?

(Ordre aléatoire)

Q6-7. Préférences de la patiente /_/_/1 ₂ NSP ₃ NR

Q6-8. Balance bénéfiques/risques de l'ordonnance /_/_/1 ₂ NSP ₃ NR

Q6-9. Compréhension par la patiente des risques des AINS /_/_/1 ₂ NSP ₃ NR

Q6-10. Présence d'un entourage /_/_/1 ₂ NSP ₃ NR

(Consigne enquêteur : entourage social : famille, amis, voisins...)

Q6-11. Toujours dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance, vous expliquez à la patiente, qu'en raison des risques du Témesta, il vaudrait mieux l'arrêter mais elle dit en avoir absolument besoin pour dormir. Que faites-vous ?

(Consigne enquêteur : Une seule réponse possible)

- ₁ Vous reportez la discussion de l'arrêt à une prochaine consultation dédiée
- ₂ Vous lui proposez de débuter dès aujourd'hui sa diminution très progressive
- ₃ Vous lui proposez de l'arrêter dès aujourd'hui
- ₄ Vous abandonnez l'idée d'arrêter le Témesta
- ₅ NSP
- ₆ NR

Quelle serait pour vous l'importance des éléments suivants pour prendre cette décision, sur une échelle de 0 à 10, 0 correspondant à « pas du tout important » et 10 à « très important » ?

(Ordre aléatoire)

Q6-12. Préférences de la patiente /_/_/1 2 NSP 3 NR

Q6-13. Balance bénéfiques/risques du Témesta /_/_/1 2 NSP 3 NR

Q6-14. Compréhension par la patiente des risques du Témesta /_/_/1 2 NSP 3 NR

Q6-15. Présence d'un entourage /_/_/1 2 NSP 3 NR

(Consigne enquêteur : entourage social : famille, amis, voisins...)

7. Questions générales : partie 4

Selon vous, les dispositifs suivants pourraient-ils vous aider dans la prise en charge quotidienne de vos patients multimorbides ?

(Ordre aléatoire)

	Oui	Non	NSP	NR
Q7-1. Des réunions sur les dossiers de vos patients, organisées avec les différents professionnels qui les prennent en charge				
Q7-2. Des infirmières auxquelles seraient déléguées des consultations de suivi des patients chroniques				

Etes-vous d'accord avec les propositions suivantes concernant les prescriptions et déprescriptions de médicaments ?

(Ordre aléatoire)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	NSP	NR
Q7-3. L'entourage des patients a tendance à encourager la prise de médicaments						
Q7-4. Arrêter un médicament prescrit depuis longtemps peut être ressenti par le patient comme un abandon de soin						
Q7-5. Les patients doutent parfois de l'intérêt de leurs traitements						
Q7-6. Les patients sont conscients des interactions médicamenteuses						
Q7-7. Les patients attendent de vous des prescriptions médicamenteuses						

Q7-8. Globalement, vous sentez-vous à l'aise pour proposer d'arrêter les médicaments que vous jugez inappropriés chez les patients multimorbides ?

1 Non 2 Plutôt non 3 Plutôt oui 4 Oui 5 NSP 6 NR

Faites-vous confiance aux sources suivantes pour vous donner des informations fiables sur les bénéfices et les risques des médicaments ?

(Ordre aléatoire)

	Pas du tout confiance	Plutôt pas confiance	Plutôt confiance	Tout à fait confiance	NSP	NR
Q7-9. L'outil d'aide à la prescription de votre logiciel métier						
Q7-10. Le Ministère de la santé						
Q7-11. L'Agence nationale de sécurité du médicament						
Q7-12. Les visiteurs médicaux des labos. pharmaceutiques						
Q7-13. Les sites internet médicaux <i>(Consigne enquêteur : par exemple le site « Doctissimo »)</i>						
Q7-14. La presse scientifique <i>(Consigne enquêteur : par exemple la revue Prescrire)</i>						
Q7-15. Vos collègues spécialistes						

Q7-16. Par rapport aux confrères généralistes de votre région, diriez-vous que votre volume de prescriptions de médicaments est :

- ₁ Très inférieur
- ₂ Plutôt inférieur
- ₃ Dans la moyenne
- ₄ Plutôt supérieur
- ₅ Très supérieur
- ₆ NSP
- ₇ NR

Si médecin exerce en région PACA, Pays-de-la-Loire ou Poitou-Charentes : passer aux questions régionales

Sinon : message de fin de questionnaire

Ce questionnaire est maintenant terminé. Merci vivement de votre participation. Nous vous communiquerons les résultats de cette enquête dans les prochains mois et vous serez de nouveau sollicité(e) dans quelques mois à l'occasion de la prochaine vague du Panel.