

**Les patients avec trouble psychotique suivis conjointement par leur psychiatre et leur médecin de famille développent-ils moins de comorbidités que ceux suivis uniquement par leur psychiatres?**

**Présenté par Sophie Gervais et Julie Roy  
R1 en médecine familiale  
Supervisé par Dr Frédéric Picotte**

**UMF Shawinigan – Université de Montréal  
Vendredi le 29 mai 2015**

# AMORCE

---

IL ÉTAIT UNE FOIS...

- ▶ Femme 53 ans
- ▶ Connue pour une dépression majeure réfractaire suivie en psychiatrie depuis 1 an
- ▶ Bilans sanguins initiaux normaux
  
- ▶ Détérioration de ses symptômes anxio-dépressifs depuis 3 semaines
- ▶ Apparition de sentiment de dépersonnalisation depuis 1 semaine
- ▶ Psychiatre inquiet d'une composante psychotique
- ▶ Persistance malgré l'optimisation du traitement pharmacologique...
  
- ▶ Patiente revue par son médecin de famille
- ▶ Bilan sanguin refait : TSH > 100
  
- ▶ Diagnostic d'hypothyroïdie sévère, traitée avec Synthroid
- ▶ Amélioration des symptômes anxio-dépressifs et disparition du sentiment de dépersonnalisation...

# INTRODUCTION

---

## Patients avec troubles psychotiques

- ▶ Espérance de vie : ↓ 20%
- ▶ Décès prématurés : 60% causés par comorbidités physiques

## Comorbidités physiques

- ▶ MCAS – MVAS
- ▶ Diabète
- ▶ HTA
- ▶ MPOC
- ▶ Néoplasies malignes
- ▶ VIH – Hépatite C

# INTRODUCTION

---

## Question clinique

- ▶ P : Patients atteints de troubles psychotiques
- ▶ I : Suivi conjoint entre psychiatre et médecin de famille
- ▶ C : Suivi unique avec psychiatre
- ▶ O : Comorbidités de santé physique

# MÉTHODE

---

## CRITÈRES D'INCLUSION

- ▶ Articles scientifiques contenant une section méthodologie
- ▶ Population atteinte de troubles psychotiques
- ▶ Implication des soins de première ligne (Médecine familiale)
- ▶ Implication des soins de deuxième ligne (Psychiatrie)
- ▶ Notion de santé physique

## EXCEPTION

- ▶ Oud and Al. 2009
  - ★ Obtenir la perspective du médecin de famille
  - ★ Afin de confirmer la pertinence de notre question clinique...

# MÉTHODE

---

## RECHERCHE PRINCIPALE

- ▶ Bases de données : EMBASE – Ovid Medline – Pascal – Pubmed – Psycalert – Psycinfo – Repère
- ▶ Mots-clé : Comorbidity – Mortality – Psychotic disorders – General practitioners – Psychiatrist
- ▶ Études répertoriées (N = 35)
  - ▶ Études retenues sur lecture de l'Abstract (N = 15)
  - ▶ Études exclues (N = 20) : Aucune mention de comorbidités physiques
    - ▶ Études retenues sur lecture complète de l'article (N = 3)
    - ▶ Études exclues (N = 12) : Absence de méthode – Articles non scientifiques

# MÉTHODE

---

## RECHERCHE SECONDAIRE

- ▶ Base de données : Pubmed
- ▶ Mots-clé : « role of general practioners and comorbidities in schizophrenia »
- ▶ Études répertoriées (N = 2)
  - ▶ Étude retenue (N = 1)
  - ▶ Étude exclue (N = 1) : Aucune mention de comorbidités physiques

## RECHERCHE SECONDAIRE

- ▶ Base de données : Cochrane
- ▶ Mots-clé : « collaborative cares and severe mental illness »
- ▶ Étude répertoriée (N = 1)

# MÉTHODE

---

## ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ

- ▶ Collaborative Care Approches for People with Severe Mental Illness – Review (Reilly and Al. 2013)

## ÉTUDES DE COHORTES PROSPECTIVES

- ▶ Care Provided by General Practitioners to Patients with Psychotic Disorders : a Cohort Study (Oud and Al. 2010)
- ▶ Continuity of Care and Health Outcomes among Persons with Severe Mental Illness (Adair and Al. 2005)

## ÉTUDES OBSERVATIONNELLES TRANSVERSALES

- ▶ Care for Patients with Severe Mental Illness : the General Practitioner's Role Perspective (Oud and Al. 2009)
- ▶ Physical Health Care for People with Severe Mental Illness : the Role of General Practitioner (Beecroft and Al. 2001)



# RÉSULTATS

---

## REILLY AND AL. 2013

- ▶ Essai clinique randomisé – États-Unis – *The Cochrane Collaboration*
- ▶  $N_{\text{TOTAL}} = 330$  – Proportion analysée = 93%
- ▶ Soins de collaboration VS Soins usuels
- ▶ Nb admissions en  $\Psi$  : 35% (VS 47%) (IC = 0.57 – 0.99)
- ▶ Qualité de vie :  $\uparrow$  x 3.5 (IC = 1.8 – 5.2)

# RÉSULTATS

---

## OULD AND AL. 2010

- ▶ Étude de cohortes prospective – Pays-Bas – *BMC Family Practice*
- ▶  $N_{\text{TOTAL}} = 2202 - N_{\text{PSYCHOSE}} = 734$  – Proportion analysée = 100%
- ▶ Nd de tous les types de contact augmenté (SS)
- ▶ Contacts par maladie chronique
  - Diabète – MCAS – MPOC/Asthme :  $p < 0.05$

## ADAIR AND AL. 2005

- ▶ Étude de cohortes prospective – Canada – *Psychiatric Services*
- ▶  $N_{\text{TOTAL}} = 486$  – Proportion analysée = 85%
- ▶ Qualité de vie en fonction de la continuité des soins
- ▶ Selon patient : EQ-5D – WQLI – MCAS – SSS-10
- ▶ Selon observateur : EQ-5D – WQLI – SSS-10

# RÉSULTATS

---

## BEECROFT AND AL. 2001

- ▶ Étude observationnelle transversale- Royaume-Uni – Journal of Mental Health
- ▶  $N_{TOTAL} = 566$  – Proportion analysée = 11%-16%
- ▶ Recevoir les soins appropriés : 83% (VS 50%)
- ▶ Être satisfait des soins reçus : 83% (VS 50%)
- ▶ Rapporter un besoin de santé physique non satisfait : 1.3% (VS 15.4%)

## LOUD AND AL. 2009

- ▶ Étude observationnelle transversale – Pays-Bas – BMC Family Practice
- ▶  $N_{TOTAL} = 700$  – Proportion analysée = 27%
- ▶ Monitoring des comorbidités physiques en phase chronique : Agree = 81%
- ▶ Responsabilité des soins en phase chronique : Agree = 58%
- ▶ Implication du médecin de famille dans le plan de traitement : Agree = 12%

# DISCUSSION

---

## REILLY AND AL. 2013

- ▶ FORCES
  - ▶ Ré-analyse d'un ECR
  - ▶ Intention de traiter
  - ▶ Groupes comparables
- ▶ FAIBLESSES
  - ▶ Non à l'aveugle (Biais de performance?)
  - ▶ Impact des soins de collaboration au long cours?

## OUD AND AL. 2010

- ▶ FORCES
  - ▶ Critères d'inclusion clairement définis
  - ▶ Comparaison à deux groupes contrôle
  - ▶ Analyse en sous-catégories selon l'âge
- ▶ FAIBLESSES
  - ▶ Biais de sélection
  - ▶ Sous-diagnostics des comorbidités?

# DISCUSSION

---

## ADAIR AND AL. 2005

- ▶ FORCES
  - ▶ Critères d'inclusion clairement définis
  - ▶ Important taux de complétion par les participants
  - ▶ Issues mesurées par échelles validées
  - ▶ Différentes analyses statistiques
- ▶ FAIBLESSES
  - ▶ Modèle d'étude observationnelle non expérimentale

## BEECROFT AND AL. 2001

- ▶ FAIBLESSES
  - ▶ Flot des participants indéfini
  - ▶ Échantillon de petite taille
  - ▶ Catégorisation des participants faussée
  - ▶ Biais de rappel
  - ▶ Analyse statistique imprécise
  - ▶ Modèle d'étude transversale

# DISCUSSION

---

## LOUD AND AL. 2009

- ▶ FORCES
  - ▶ Sentiment de responsabilité
- ▶ FAIBLESSES
  - ▶ Faible taux de complétion par les participants
  - ▶ Population de médecins non comparable (Validité externe?)
  - ▶ Biais de rappel

## EN BREF...

- ▶ Études généralement de qualité modérément bonne à pauvre
- ▶ Aucune étude ne démontrant de diminution de la morbidité ou de la mortalité en lien avec les maladies chroniques

## MAIS

- ▶ Données sur des marqueurs indirects tel que la qualité de vie et la satisfaction des soins de santé physique

# CONCLUSION

---

À LA LUMIÈRE DE CETTE RECHERCHE...

- ▶ Aucune réponse définitive à notre question clinique

**TOUTEFOIS**

- ▶ Amélioration de la qualité de vie et de la satisfaction des soins de santé physique reçus, avec l'implication de la première ligne

**DONC**

- ▶ Tendance favorable à l'implication des médecins de famille dans la prise en charge des patients atteints de troubles psychotiques

# CONCLUSION

---

## OUVERTURE

- ▶ Avec l'arrivée du Dossier Santé Québec...
- ▶ Possibilité de comparer la fréquence d'utilisation de traitement d'EAMPOC chez les patients psychiatriques sévères avec ou sans médecin de famille
  - ★ Afin de préciser l'impact du médecin de famille sur une comorbidité unique, vu notre question clinique initiale plus large



# RÉFÉRENCES

---

- ▶ Adair C, McDoCameron T, Gordon A, Costigan N, Kowalsky L, Pasmency G, Beckie A. Continuity of Care and Health Outcomes among Persons with Severe Mental Illness. Psychiatric Services. 2005.
- ▶ Beecroft N, Becker T, Griffiths G, Leese M, Slade M, Thornicroft G. Physical Health Care for People with Severe Mental Illness : the Role of General Practitioner. Journal of Mental Health. 2001.
- ▶ Millar HL. Development of a Health Screening Clinic. European Psychiatry. 2010.
- ▶ Oud M, Schuling J, Groenier K, Verhaak P, Slooff C, Dekker J, Meyboom-de Jong B. Care Provided by General Practitioners to Patients with Psychotic Disorders : a Cohort Study. BMC Family Practice. 2010.
- ▶ Oud M, Schuling J, Slooff C, Groenier K, Dekker J, Meyboom-de Jong B. Care for Patients with Severe Mental Illness : the General Practitioner's Role Perspective. BMC Family Practice. 2009.
- ▶ Reilly S, Planner C, Gask L, Hann M, Knowles S, Druss B, Lester H. Collaborative Care Approaches for People with Severe Mental Illness (Review). The Cochrane Library. 2013.