



Vécu, représentations et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des patients avec déficience intellectuelle

Docteur Pauline Groz
Médecin généraliste

Aucun conflit d'intérêt

Définition et contexte

Trouble de l'intelligence

Trouble du fonctionnement social

Phénomène qui commence avant l'âge adulte



Prévalence

10 à 20 personnes pour 1000



Espérance de vie

66 ans



Etiologies

- Environnementales : 15-20%
- Génétiques : 25%
- Indéterminées ou multifactorielles : 50%

Problématiques



Côté patients

- Comorbidités et pathologies associées
- Vieillesse précoce
- Accès aux soins



Côté médecins

- Manque d'information, de temps, de coordination, de formation
- Moins de dépistage et de prévention

Conséquences :

- ➔ Renoncement aux soins médicaux
- ➔ Moins bonne prise en charge diagnostique / thérapeutique / préventive etc.
- ➔ Rôle clé du médecin généraliste

Méthodologie



Etude qualitative



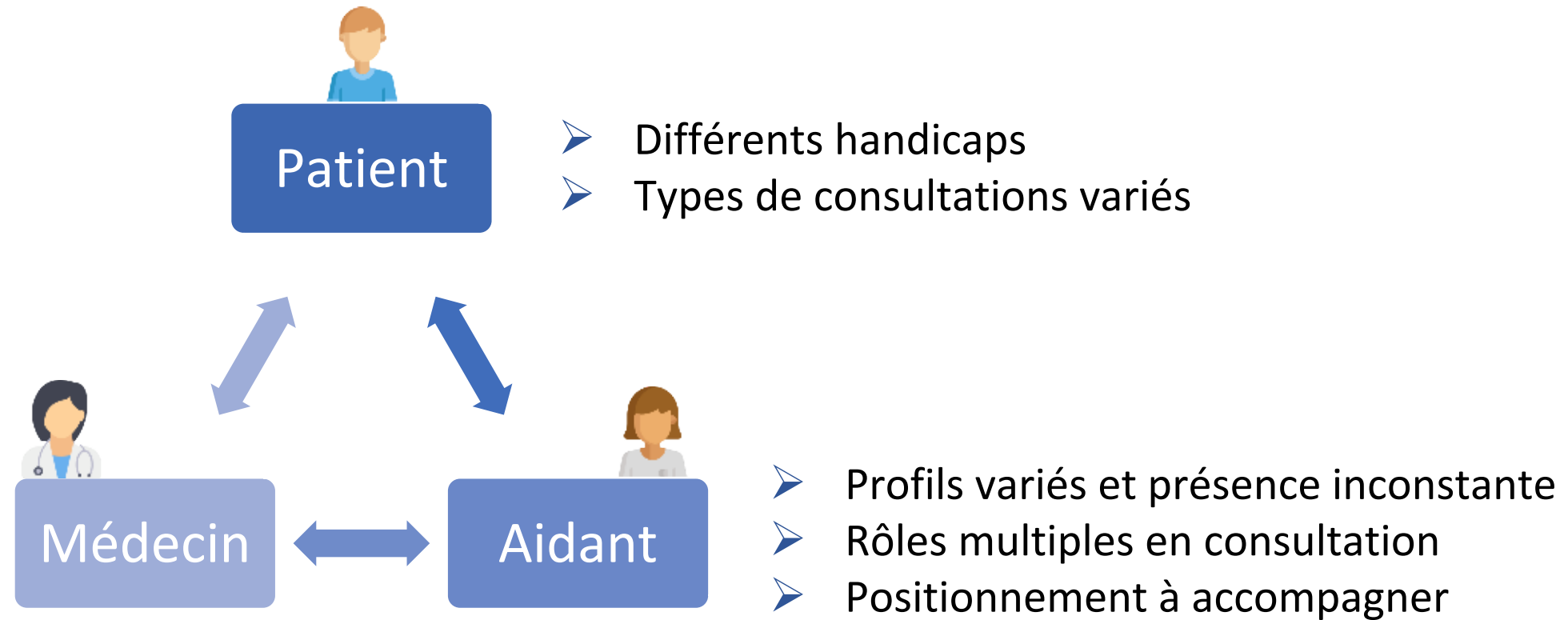
Entretiens individuels
semi-dirigés



Recueil des données
jusqu'à saturation,
retranscription et codage

Individu	Sexe	Âge	Exercice	Années d'exercice	Nombre de patients avec DI	Activité liée au handicap
M1	F	< 40 ans	Groupe	1	3	Non
M2	F	< 40 ans	MSP	2	> 20	Oui
M2	F	< 40 ans	Groupe	5	3	Non
M4	F	< 40 ans	Seul	2	5	Non
M5	F	< 40 ans	Groupe	6	4	Non
M6	H	40 – 55 ans	MSP	28	5	Non
M7	F	> 55 ans	Groupe	30	4	Non
M8	F	40 – 55 ans	MSP	10	> 10	Oui
M9	F	< 40 ans	Groupe	5	5	Non
M10	H	> 55 ans	Groupe	32	15 à 20	Oui
M11	F	> 55 ans	MSP	15	10	Oui

Résultats - une relation triangulaire



- Explorer le champ du handicap
- Entre démarche individualisée et prise en compte de la globalité

Résultats - cadre d'une consultation



Côté patient

Besoin d'un **tiers** qui s'exprime et explique

Autonomie à respecter

Complexité médicale des situations

Méconnaissance des messages de prévention et dépistage



Côté médecin

Intermédiaire et place de l'interprétation

Être face à la **dépendance**

Absence d'**informations précises**

Prévention et dépistage, **sujets peu abordés**

Résultats - déroulé de la consultation



Côté patient

- Expression particulière des symptômes
- Evaluation de la douleur difficile
- Troubles du comportement
- Communication et compréhension à évaluer



Côté médecin

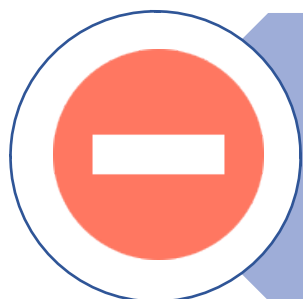
- Attention à l'autre intensifiée
- Examen clinique et paraclinique spécifiques
- Communication adaptée
- Se servir du temps
- Faire comme avec les autres patients

➔ Que révèle cette ambivalence côté médecin ?

Résultats - vécu des médecins



Satisfaction
Bonne relation
Place de l'expérience



Gêne, incertitude
Crainte de l'échec et de l'erreur
Manque d'habitude, de temps, de formation

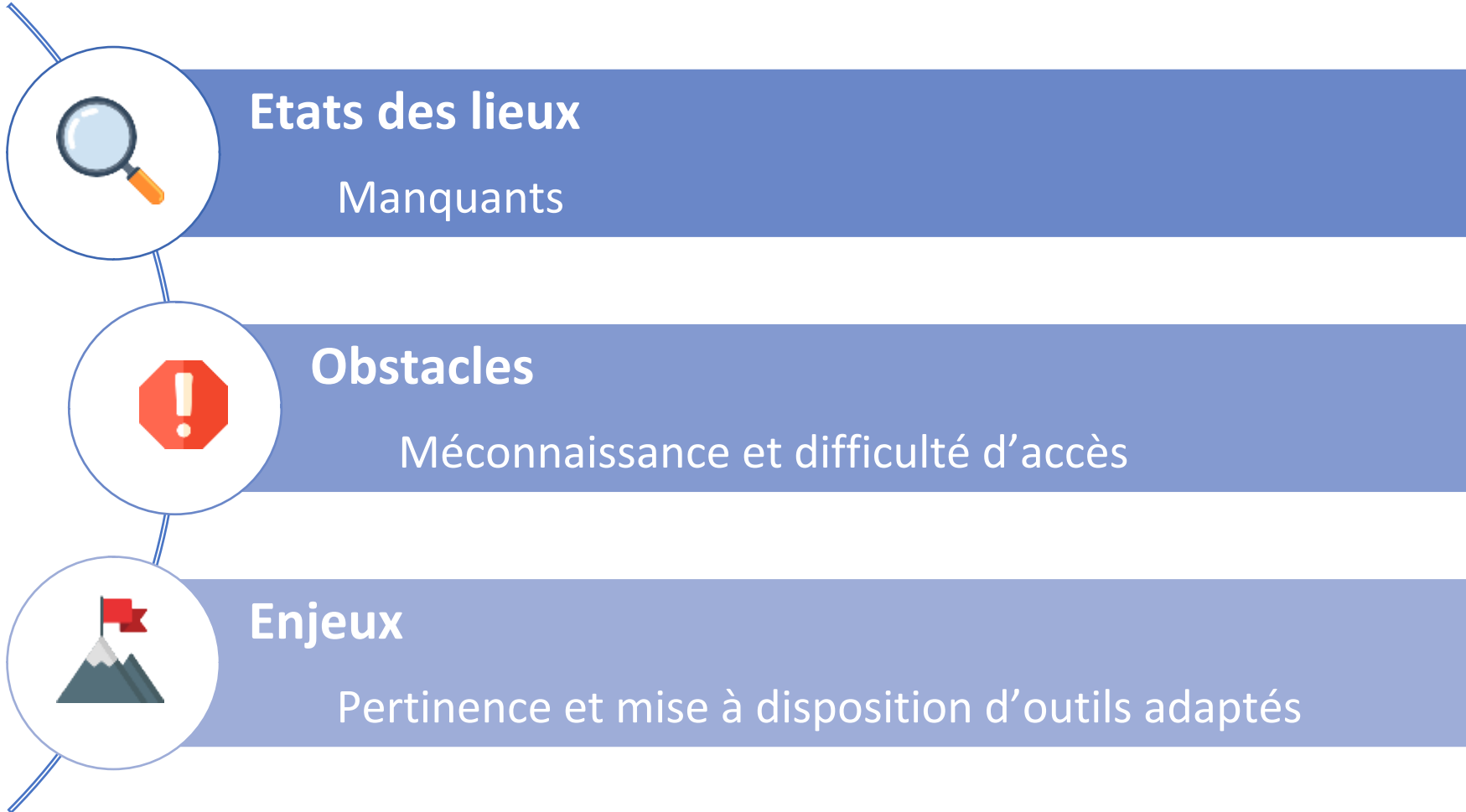
PEURS

Manque de compétences
Prise en charge inadaptée
Difficultés de communication
Sensation de malaise

BESOINS

Sécurité
Professionalisme
Satisfaction dans la relation
Reconnaissance et soutien

Résultats - outils



Discussion



Organisation de la consultation

- Améliorer l'**accessibilité** et le **fonctionnement** du cabinet
- Définir des **consultations dédiées** à certaines problématiques
- Travailler sur la création de **réseaux** de professionnels



Outils et supports

- Développer des **outils numériques** pour le suivi des patients
- **Faire connaître** les supports existants, encourager leur utilisation
- Poursuivre l'expérimentation de la **téléconsultation**



Formation

- Renforcer la formation des **étudiants**
- **Accompagner l'exercice** des médecins généralistes concernés
- Créer et développer un module de **Développement Personnel Continu**

Conclusion



De multiples **enjeux** dans les prises en charge



Des généralistes à **accompagner**



De nombreux **leviers d'actions**



Prochaine étape

Evaluation des pratiques et du vécu chez les étudiants formés

Merci de votre attention
