

## Multimorbidité

### D'une « prise en charge axée sur les problèmes » à une « prise en charge orientée vers des objectifs »

Un article important sur l'épidémiologie de la multimorbidité a été publié dans la revue *The Lancet* le 7 juillet 2012<sup>1</sup>. Une première constatation est que la multimorbidité semble « la norme » plutôt que « l'exception ». Par ailleurs, les auteurs tirent trois conclusions importantes de cette étude transversale qui a porté sur plus de 1,7 million de personnes enregistrées dans 314 patientèles écossaises. Premièrement, la multimorbidité ne touche pas seulement les personnes âgées de plus de 65 ans mais se rencontre déjà chez des personnes beaucoup plus jeunes. En effet, parmi les personnes atteintes de multimorbidité, plus d'une sur deux a moins de 65 ans. Deuxièmement, l'influence d'un gradient social est manifeste. La multimorbidité survient dix à quinze ans plus tôt dans les régions socialement vulnérables par rapport à des quartiers aisés. Troisièmement, le risque de dépression croît avec le nombre de pathologies physiques, et, ici aussi, l'influence d'un gradient social est importante. Les auteurs se demandent quelle sera la réponse des soins de santé à ce nouveau défi.

Pour ne pas tomber dans des « prestations de soins selon l'intuition », il est bien nécessaire que des études scientifiques soient menées auprès de patients atteints de multimorbidité car chez ces derniers, l'addition des recommandations actuelles (spécifiques aux maladies) conduira à une prise en charge morcelée, des traitements contradictoires et une multitude de médicaments<sup>2</sup>. A quoi s'ajoute encore un problème supplémentaire, à savoir que l'état actuel des connaissances se fonde sur des études cliniques randomisées d'où les patients atteints de multimorbidité sont généralement exclus<sup>3</sup>.

Pour rassembler les « faits probants » sur la multimorbidité, nous pourrions commencer par avoir recours à des essais portant sur des associations de pathologies, par ex. le diabète et la dépression, l'arthrose et l'hypertension. Mais il y a un obstacle : une analyse récente des « associations de problèmes de santé » dans la pratique des médecins généralistes a montré que la plupart de ces associations présentent une faible prévalence, qu'elles sont peu liées entre elles et que les problèmes chroniques atypiques, tels que les affections psychiatriques et les problèmes sociaux jouent un grand rôle. La multimorbidité se présente donc plutôt comme un « chaos » dans lequel il existe peu de « structure ». Les essais cliniques portant sur des grappes de multimorbidité données n'apporteront donc pas de réponse aux problèmes complexes que pose la multimorbidité dans la pratique quotidienne. En vue d'offrir des soins de qualité aux patients atteints de multimorbidité, il est nécessaire de dépasser les limites des pathologies particulières. Pour ce faire, il faut adopter une approche intégrale englobant non seulement les critères de jugement biomédicaux classiques, tels que la pression artérielle et l'HbA1c, mais aussi les critères de jugement orientés vers les patients, comme la situation fonctionnelle et la qualité de vie. L'ICF (International Classification of Functioning disability and health)<sup>4</sup>, cadre de description du fonctionne-

ment humain et des facteurs susceptibles de l'influencer, est ici peut-être aussi important que l'ICD (International Classification of Disease). La prise en charge de la multimorbidité nécessite donc un changement de paradigme pour passer d'une « prise en charge axée sur les problèmes » à une « prise en charge orientée vers des objectifs »<sup>5</sup>, les options complexes retenues pour les soins des patients étant motivées par les objectifs que le patient lui-même formule pour sa qualité de vie et sa longévité. Lorsque la cible du traitement n'est plus une maladie particulière mais le patient lui-même, avec ses objectifs propres, nous rencontrons cependant d'importantes variations d'une personne à l'autre et nous sommes confrontés à l'absence de normes claires. Proposer les objectifs individuels comme critères de jugement pour une étude scientifique portant sur la multimorbidité est un grand défi qu'il n'est pas possible de relever en partant des cadres conventionnels et en suivant les plans expérimentaux classiques. Car, à côté des faits probants médicaux, il faut aussi des « preuves contextuelles »<sup>6</sup> qui aident les intervenants du secteur des soins de santé à donner à un patient déterminé le meilleur traitement dans un contexte précis, et ce en prêtant explicitement attention à la communication entre le médecin et le patient, à la responsabilisation du patient et au partage du processus décisionnel. Cela nécessite des études faisant appel à différentes méthodes et qui intègrent l'analyse quantitative, des observations qualitatives qualitatives dynamiques et une attention à l'horizon temporel. Enfin, une recherche est également nécessaire en matière de « faits probants relatifs aux politiques ». Le système de soins de santé doit reconnaître que les maladies ne sont pas des « entités uniques ». Les différences au sein des catégories pathologiques quant à la nécessité de soins sont souvent plus importantes que les différences d'un patient à l'autre. Nous avons besoin de recommandations et de cadres de soins axés sur le traitement des malades et non des maladies<sup>7</sup>.

Approcher les patients atteints de multimorbidité constitue clairement un défi de taille tant pour les prestataires de soins que pour les chercheurs. En outre, un dialogue doit s'établir entre le secteur de la santé et les personnes qui nécessitent des soins. Tous les acteurs de la société qui ont un rôle dans les soins pour le bien-être et la santé, que ce soit au niveau de la pratique, de la recherche ou de la politique, doivent être impliqués de manière à garantir les caractéristiques essentielles d'un système de soins de santé efficace, à savoir la pertinence, la justice sociale, la qualité, le rapport coût/efficacité, la durabilité, l'orientation sur l'individu et la société, l'innovation.

Références voir site web [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be)