ETUDES CARE-PREV1 & CARE-PREV2 : Etudes d'acceptabilité et de faisabilité de consultations de prévention réalisées par des externes dans un cabinet de médecine générale.

Julien Gelly
Jean-Pierre Aubert
Alain Eddi

Préambule (1) :
Une idée originale

- Les externes n'ont, pour l'instant, aucun contact avec la médecine générale avant le choix de filière à l'issue des ECN

- Un bon contact initial pourrait revaloriser la filière, mais :
  - Ce stage sera leur seul contact avec la médecine générale
  - Un externe ne peut rien prescrire sans être supervisé
  - Les externes pourraient préférer les phases de supervision indirecte

- Le champ de la prévention : une approche envisageable
  - Découverte d'une des particularités de la médecine générale
  - Possible en autonomie (faible risque pour les patients)

➔ CARE-Prev = Consultations Ambulatoires Réalisées par des Externes et dédiées à la Prévention

Préambule (2) : Un contexte propice

- L'arrivée des externes dans les cabinets de médecine générale est « imminente » :
  - Arrêtés du 4 mars 1997 et du 23 novembre 2006
  - A l'université Paris VII : rentrée 2008

- Une réflexion à l'échelle nationale sur l'organisation de consultations de prévention en médecine générale
  - Lois (9 et 13 août 2004), rapports ministériels (Y. Berland, J. Ménard et J-F. Toussaint), avenants à la convention nationale (n°12 et 23)
  - Séminaires « La consultation de prévention en médecine générale » (SFSP)

- Deux études menées en 2005 avec le logiciel EsPeR*
  - Durée moyenne des consultations = 35 minutes
  - 3 à 6 thèmes parmi : maladies cardiovasculaires, alcool, tabac et cancers
  - 52% d'opinions favorables (longueur inhabituelle…)

** Chevalier P et al. 2005*

Préambule (3) :
Un concept inédit

- La réalisation de consultations de prévention par des étudiants de DCEM au cours de leur stage chez le médecin généraliste n'a jamais été envisagée

- Hypothèses = intérêt(s) potentiel(s) :
  - Pour la formation des externes
  - Pour la santé des patients (et la connaissance qu'il en ont)
  - Pour la charge de travail des maîtres de stage
  - Pour la valorisation de la filière de médecine générale

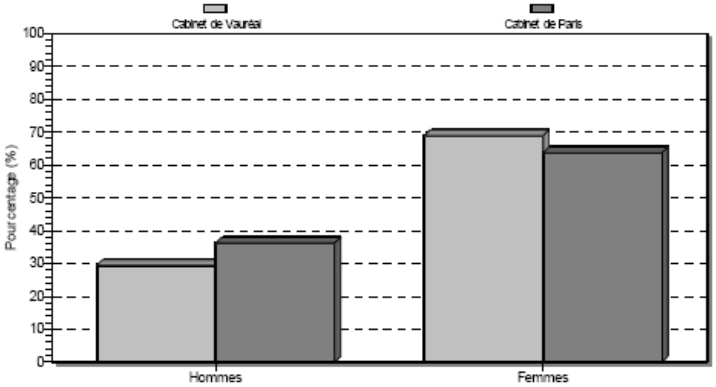
- Questions :
  - Acceptabilité par les patients ?
    ➔ Etude CARE-Prev1
  - Faisabilité par les externes ?
    ➔ Etude CARE-Prev2

Première partie : Méthodologie de l'étude CARE-Prev1

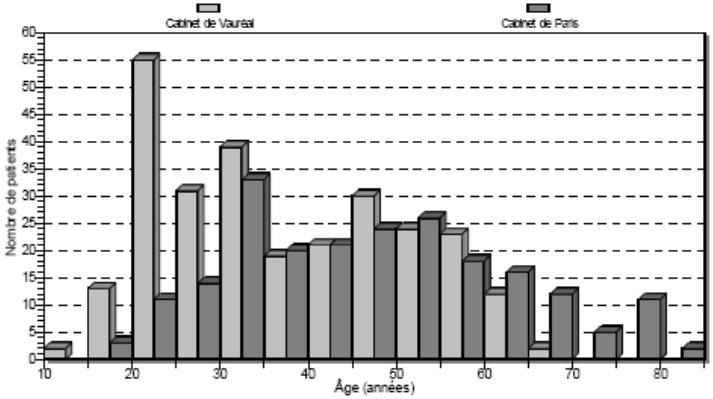
- Enquête d'acceptabilité à l'aide d'un autoquestionnaire distribué aux patients venant consulter dans deux cabinets médicaux, pendant 4 semaines (juillet-août 2007)
- Vauréal (95) = cabinet péri-urbain
  - 4 médecins dont 3 maîtres de stage
  - 276 réponses
- Paris (75018) = cabinet urbain
  - 4 médecins dont 3 maîtres de stage
  - 218 réponses
- Recueil et analyse des donnés :
  - EpiData® 3.1
  - Epi Info® 3.4.1

Première partie : Résultats de l'étude CARE-Prev1 (1)

- Caractéristiques générales des répondants :
  - Les femmes sont plus représentées (65,8%) que les hommes



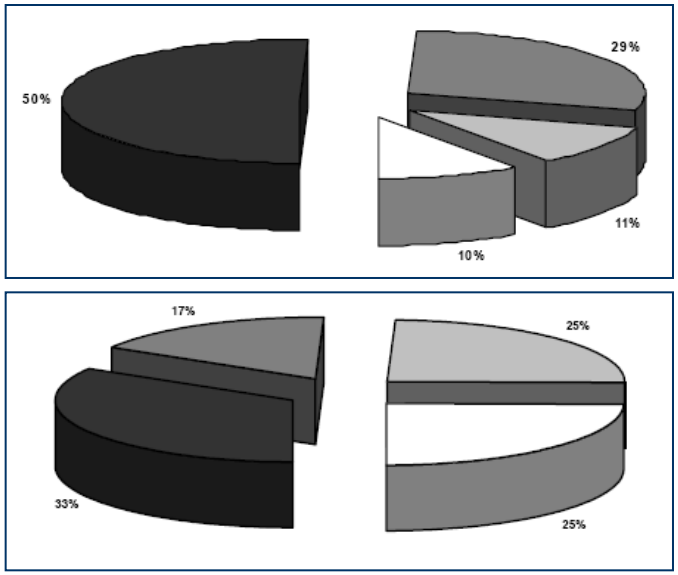
  - Les 20-30 ans sont 3 fois plus représentés parmi les répondants du cabinet de Vauréal



Première partie : Résultats de l'étude CARE-Prev1 (2)

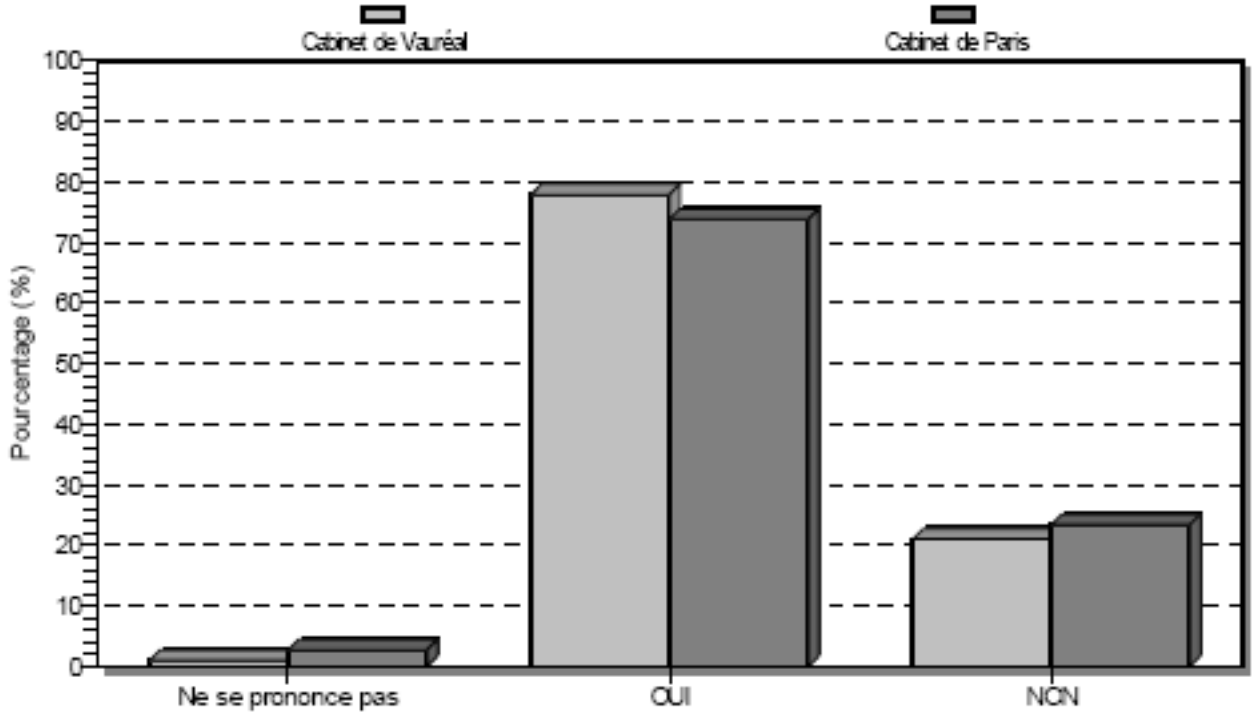
- Acceptabilité d'une consultation « classique » en présence du médecin et de l'externe :
  - Si le médecin dirige = 80,4% : hommes ≥ femmes
  - Si l'externe dirige = 64% : Vauréal ≥ Paris

- Les freins :
  - Motifs touchant à la sexualité
  - Motifs d'ordre psychologique
  - Motifs « complexes ou graves »



Première partie :
Résultats de l'étude CARE-Prev1 (3)

- Acceptabilité d'une consultation de prévention avec un externe = 76,6% des patients ! [> 64%]



Première partie :
Résultats de l'étude CARE-Prev1 (4)

- Les patients jugent ces consultations profitables
  - A l'externe : 86,4%
  - Au patient : 64,6% (Vauréal ≥ Paris)
  - A leur médecin : 39,9%

- Ils préfèrent qu'elles leur soient proposées :
  - Avant le rendez-vous avec leur médecin (Paris++)
  - Un autre jour sur rendez-vous avec l'externe (Vauréal++)

- Leurs remarques et leurs suggestions
  - Information du patient et respect du secret médical
  - Méfiance envers les compétences de l'externe
  - Mais surtout de nombreux encouragements !

Deuxième partie :
Le guide de recommandations (1)

- Avant de proposer ce nouveau mode de consultation, il paraissait indispensable de former les externes
  ➔ Nécessité d'un guide de recommandations

- Les sources :
  - Support pédagogique initial = cours du certificat optionnel « Rôle du médecin en matière de préventions individuelle et collective » (DCEM2, Paris VII)
  - HAS, INPES, Revue Prescrire…

- Les objectifs :
  - Une synthèse des recommandations actuelles
  - Un véritable outil à utiliser pendant la consultation

Deuxième partie :
Le guide de recommandations (2)

- Six chapitres
  1. Les addictions : tabac,alcool, cannabis, héroïne…
  2. La sexualité : IST, contraception, IVG, grossesse, FCV…
  3. Le risque cardiovasculaire : global, HTA, dyslipidémie, diabète
  4. Les cancers : sein, prostate, colon et rectum
  5. Les vaccins
  6. Les âges de la vie : enfants, ménopause, personnes âgées

- Un schéma identique pour chaque sous-chapitre
  - Quelques chiffres
  - Quelques recommandations
  - Quelques outils
  - Quelques références

Deuxième partie :
Le guide de recommandations (3)

1.2 – L'ALCOOL

➢ Quelques chiffres [7]

- **L'alcool est très répandu en France …**

En 2005, chez les adultes de 18 à 75 ans, 21% des hommes et 8% des femmes déclaraient consommer de l'alcool tous les jours. Parmi eux, plus de la moitié sont en difficulté avec l'alcool.

Vente d'alcool en 2004 : 13,1 litres d'alcool pur par français de plus 15 ans,
soit l'équivalent de 2,9 verres par jour et par habitant.
➔ La France est au 4e rang européen

L'usage inadapté de l'alcool est la cause directe ou indirecte d'une consultation sur 5 en médecine générale.

… y compris chez les jeunes !

A 17 ans, 18% des garçons et 6% des filles disent avoir bu de l'alcool au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours (usage régulier). A cet âge, l'usage quotidien est rare.

Les ivresses régulières (au moins 10 durant les 12 derniers mois) sont essentiellement masculines : 11 % parmi les garçons contre 3 % parmi les filles.

- **L'alcool ne donne pas seulement la cirrhose hépatique**

Mortalité imputable à l'alcool : 40.000 décès par an, soit 8% de l'ensemble des décès,
mais la répartition est très inégale entre hommes (14%) et femmes (moins de 3%).

La moitié des décès est liée au cancer des voies aérodigestives supérieures (également liés à la consommation de tabac), aux cirrhoses du foie et aux troubles psychiatriques induits par l'alcool.

L'alcool est directement à l'origine de morts violentes par accident de la route (environ 2.200 dans les années 2002-2003), par accidents domestiques et professionnels, suicides et homicides.

L'alcool est aussi impliqué dans de nombreux accidents de la circulation :
100.000 condamnations par an pour conduite en état alcoolique,
3.700 condamnations par an pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique,
420 condamnations par an pour homicides involontaires par conducteur en état alcoolique.

Peut-on vraiment parler d'homicide « involontaire » quand l'alcoolisation et la conduite sont volontaires …

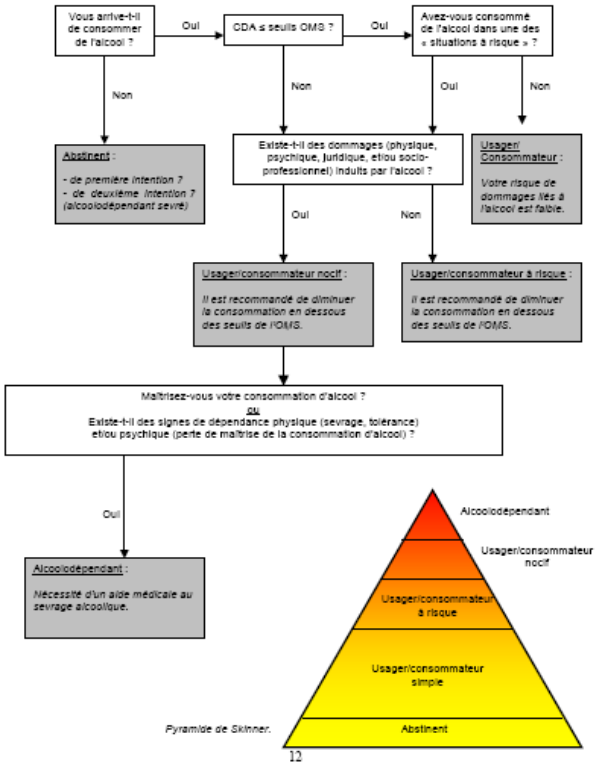
➢ Quelques recommandations

- **Un verre standard = 10 g d'alcool pur**

Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis, etc.

➢ Quelques outils

- **Savoir « placer » un patient sur la pyramide de Skinner [8]**



Pyramide de Skinner.

- **Savoir utiliser le questionnaire FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation) :**

A quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais 1 fois/mois ou moins 2 à 4 fois/mois	0 1 2	2 à 3 fois/semaine 4 fois/semaine ou plus	3 4
Combien de verres standard buvez-vous les jours où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2 3 ou 4 5 ou6	0 1 2	7 à 9 10 ou plus	3 4
Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	Non Oui			0 4
Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non Oui			0 4
Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non Oui			0 4

Interprétation des résultats : Score < 5 (4 pour les femmes) : risque faible ou nul
Score de 5 à 8 (4 à 8 pour les femmes): consommation excessive
Score > 8 : dépendance probable

Remarque : l'autoquestionnaire AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test) donne des résultats similaires. Il est composé de 10 questions portant sur la consommation d'alcool des 12 derniers mois. Il est calculable en ligne à : http://www.paris-nord-sfbg.com/outils.alcool.detection.AUDIT.0110.htm

- **Savoir utiliser le score de Cushman pour apprécier l'intensité du sevrage :**

	0 points	1 points	2 points	3 points
Fréquence cardiaque (/min)	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120
Pression artérielle systolique (mmHg)	< 135	136 à 145	146 à 155	> 155
Fréquence respiratoire (/min)	< 16	16 à 25	26 à 35	> 35
Tremblements	0	Main	Membre supérieur	Généralisés
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Prurit, Phono-/ Photophobie	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées

Interprétation des résultats : Score < 7 : état clinique contrôlé
Score de 7 à 14 : symptômes de sevrage modérés
Score > 14 : symptômes de sevrage sévères

- **Pouvoir donner un numéro de téléphone :**

ECOUTE ALCOOL
0 811 91 30 30
7j/7, de 14h à 2h.

➢ Quelques références

[7] Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)
http://www.drogues.gouv.fr

[8] Batel P, Pour en finir avec l'alcoolisme : réalités scientifiques contre idées reçues, Paris : La découverte, 2006 : 50-58

[9] Objectifs, indications, et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant – Conférence de consensus, ANAES-SFA, mars 1999
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/alcool2.pdf

[10] Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage – Conférence de consensus, ANAES-SFA, mars 2001
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/alcool2.pdf

Troisième partie : Méthodologie de l'étude CARE-Prev2 (1)

- Enquête de faisabilité « à petite échelle »
  - Dans 1 cabinet médical :
    Maison médicale des Toupets, Vauréal (95)
  - Avec 2 externes de DCEM4 volontaires :
    Audrey Fel et Laurenne Lhuillier
  - Pendant 4 jours :
    Avec et sans rendez-vous, pour chaque externe

- Organisation générale
  - Formation des externes
  - Absence de supervision par un médecin
  - Consultation gratuite
  - Aucune prescription médicale

Troisième partie : Méthodologie de l'étude CARE-Prev2 (2)

- Chaque consultation devait durer 30 à 60 minutes
  1. Relevé des antécédents et des facteurs de risque
     - Interrogatoire (+++) et examen clinique (TA, P/T², TT)
     - Document de synthèse
  2. Entretien personnalisé portant sur le(s) thème(s) de prévention adapté(s) au patient ou à la patiente

- Un autoquestionnaire pour chaque participant : externes, patients et praticiens
  - Apprécier le vécu des patients, des externes et des praticiens
  - Identifier les obstacles à la réalisation de telles consultations
  - Proposer des améliorations à apporter au dispositif

Troisième partie :
Le document de synthèse

Document de synthèse

Nom de l'externe : ……..
Date de réalisation : ……/……/……

Identité du (de la) patient(e)

Nom : ……
Prénom : ……
Date de naissance : ……/……/……

Sexe (H ou F)		*FDRCV si H ≥ 50 ans ou F ≥ 60 ans*
Age (années)		

Interrogatoire (à refaire tous les ans)

➢ Antécédents familiaux : noter le degré de parenté et l'âge de survenue

Cancers	Côlon ou rectum		*FDR si < 60 ans ou multiples dans la même branche*
	Sein		*FDR si < 40 ans ou multiples dans la même branche*
	Autres		
Maladies cardiovasculaires	IDM ou mort subite		*FDRCV si H < 55 ans ou F < 65 ans*
	AVC		*FDRCV si H ou F < 45 ans*
	Autres		
Autres			

➢ En fonction de l'âge et du sexe, certains domaines spécifiques pourront être abordées :

- Chez les enfants :
  - reporter les courbes de poids, taille et de corpulence (IMC)
  - avant 7 ans, rechercher systématiquement des FDR d'exposition au plomb
- Chez les femmes en période d'activité génitale :
  - interroger sur la contraception : mode ? tolérance ? oubli ? IVG ?
  - interroger sur le désir de grossesse
- Chez les femmes ménopausées :
  - prise de THS il y a moins de 5 ans ? *(FDR de cancer du sein)*
  - ménopause précoce avant 40 ans ? *(FDR d'ostéoporose)*
  - corticothérapie systémique > 7,5 mg/j et prolongée plus de 3 mois? *(FDR d'ostéoporose)*
- Chez les personnes âgées :
  - le patient (ou l'accompagnant) rapporte-t-il plainte mnésique ?
  - le patient (ou l'accompagnant) rapporte-t-il une ou des chute(s) dans l'année ?

➢ Antécédents personnels

Médicaux	HTA		*FDRCV (traitée ou non)*
	Diabète de type 2		*FDRCV (traité ou non)*
	Maladie cardiovasculaire avérée (coronarienne, rénale, AOMI, rétinopathie, AIT ou AVC)		*Haut risque cardiovasculaire*
	Autres		
Chirurgicaux	Fracture(s) sans traumatisme majeur		*FDR d'ostéoporose*
	Autres		
Psychiatriques	Dépression, tentative(s) de suicide…		
Gynéco-obstétricaux	Grossesse(s) & déroulement, GEU, fausses couches, IVG, ménopause…		
Mode de vie	Alimentation		*Riche en fruits & légumes, pauvre en graisses d'origine animale*
	Activité sportive		*Au moins 30 min/j, 3 fois par semaine*
	Profession		*Exposition professionnelle ?*
Addictions	Tabac (paquets.années)		*FDRCV si tabagisme actif ou sevré < 3 ans*
	Alcool (CDA en g/sem)		*Usager à risque si H > 210 g/sem ou F > 140 g/sem*
	Autres drogues (avec mode de prise)		
Risques pour les IST	« Que faites-vous pour vous protéger des IST ? »		

Examen clinique

Poids (kg)		IMC (P/T²) =	*FDRCV si IMC ≥ 30 kg/m² et FDR d'ostéoporose si IMC < 19 kg/m²*
Taille (m)			
Tension artérielle (mmHg)			*FDRCV si TA > 140/90*
Périmètre abdominal (cm) : juste au-dessus des crêtes iliaques			*FDRCV si H > 102 cm ou F > 88 cm*

Examens paracliniques

Exploration d'une anomalie lipidique : CT, HDL, TG et calcul LDL		*« Normal » si TG<1,5g/l, LDL<1,6g/l et HDL>0,4g/l*
Mammographies : dépistage du cancer du sein		*Tous les 2 ans, de 50 à 74 ans*
Frottis cervico-vaginaux : dépistage du cancer du col de l'utérus		*Tous les 3 ans du début de la vie sexuelle à 65 ans, après 2 FCV normaux à 1 an d'intervalle*

Certains résultats antérieurs peuvent être utiles à connaître :
- glycémie à jeun = ……g/l ou mmol/l *(Diabète si > 1,26 g/l)*
- microalbuminurie = ……mg/24h *(FDRCV si > 30 mg/24h)*
- créatininémie = …… µmol/l ou mg/l

Une estimation de la fonction rénale par la formule de Cockroft & Gault ou MDRD peut être calculée en ligne à l'adresse suivante : http://www.paris-nord-sftg.com/outils.cockroft.0212.php3

Vaccinations : à proposer au patient ; noter le dernier rappel ou si refus.

DTP +/- Hib		*Primovaccination à 2-3-4 mois Rappels vers 16-18 mois, puis à 6, 11-13 et 16-18 ans Puis tous les 10 ans*
Coqueluche		*Primovaccination à 2-3-4 mois Rappels vers 16-18 mois, puis à 11-13 ans Adultes susceptibles de devenir parents dans les années à venir, et non vaccinés depuis 10 ans*
Rubéole / ROR		*ROR = 2 doses avant 2 ans Jeunes femmes en âge de procréer non vaccinées, sous couvert d'une contraception pendant au moins 2 mois*
HPV 6-11-16-18		*Adolescentes de 14 ans Rattrapage jusqu'à 23 ans si rapports sexuels < 1 an*
Pneumocoque		*Primovaccination à 2-3-4 mois (7 valences) Rappel vers 12-15 mois ; jusqu'à 5 ans si FDR ou AMM Puis vaccin 23 valences, tous les 5 ans si indications AMM*
Grippe		*Tous les ans si > 65 ans ou selon indications AMM*
Hépatite B		*Deux doses à 1 mois d'intervalle, Puis une 3ᵉ dose 5 à 12 mois après Recommandé pour tous, dès 2 mois et avant 13 ans*
BCG		*Recommandé si IDF, Guyane ou pays de forte endémie*

Troisième partie :
Résultats de l'étude CARE-Prev2 (1)

- Les consultations de prévention ont été proposées à 50 patients :
  - Refus : pas le temps ou pas intéressés
  - 9 patients ont accepté de participer le jour-même
  - 16 patients ont accepté de participer un autre jour sur rendez-vous
    ➔ 9 ne sont finalement pas venus ; 2 ont été « rajoutés »

- Les externes ont donc réalisé 18 consultations de prévention
  - 5 hommes adultes, âgés de 24 à 52 ans (médiane = 33 ans)
  - 8 femmes adultes, âgées de 21 à 51 ans (médiane = 35 ans)
  - 3 garçons (5 mois, 14 mois et 8 ans) et 2 jeunes filles (14 ans)

- Seulement 11/12 questionnaires « patients » étaient exploitables

Troisième partie :
Résultats de l'étude CARE-Prev2 (2)

- Impression des patients = très (4/11) ou plutôt positive (7/11)

- Points positifs +++
  - Importance du dialogue et de l'écoute
  - Gratuité et durée de la consultation
  - Qualité et spécificité du contenu (prévention)
  - Complémentarité avec une consultation classique
  - Respect de la confidentialité et absence de risque ressenti

- Points négatifs = 5/11
  - Manque d'expérience des externes
  - Manque d'utilité pour leur santé
  - Manque de souplesse dans les horaires (jamais avant le rendez-vous)

- Profitables surtout aux externes (11/11) et aux patients (10/11) … un peu moins aux praticiens (4/11)

Troisième partie :
Résultats de l’étude CARE-Prev2 (3)

- Impression des externes = très positive (2/2)
  - Peuvent être profitables à l'externe et aux patients
  - Pourraient donner le goût de la médecine générale aux externes
  - Elles auraient aimé recevoir cette formation durant leur externat

- Points positifs

  Premier contact avec la médecine générale
  Durée inhabituelle de la consultation (20 à 40 minutes)
  Autonomie valorisant leurs connaissances

- Points négatifs

  Supports peu adaptés
  Manque de connaissances (enfants++)
  Absence de légitimité vis-à-vis des patients
  Les rendez-vous manqués

Troisième partie :
Résultats de l'étude CARE-Prev2 (4)

- Les praticiens restent prudents : réponses = 2/4
  - Impression très positive (1/2) ou plutôt positive (1/2)
  - Peuvent être profitables aux externes
  - Pourraient donner le goût de la médecine générale aux externes
  - Impact sur les patients = incertain
    ➔ Prolonger l'expérience ++

- Les limites de l'étude = une expérience circonscrite ++
  - Des résultats encourageants, mais uniquement en terme de ressenti
  - Des réponses non exploitables en terme d'impact sur la santé

- Quelques propositions d'amélioration
  - Organisation du cabinet et gestion des rendez-vous (avant/après ?)
  - Document de synthèse et guide de recommandations (enfants…)
  - Intérêt envisageable d'autres supports de prévention (INPES…)

Conclusion :
de nombreuses perspectives …

- De telles consultations sont donc
  - Acceptables par les patients (76,6%)
  - Faisables à petite échelle (1 cabinet, 2 externes, 4 jours)

- Sur le plan pédagogique :
  - A proposer aux externes en stage de médecine générale ?
  - Décliner le concept : CARE-Ed/Prom ? Ateliers de groupe ?

- Sur le plan professionnel :
  - Un mode de consultation à intégrer à la pratique des généralistes ?
  - Nécessité d'une « Recommandation pour la pratique clinique » ?

- Sur le plan de la recherche :
  - Reproduire et étendre l'expérience ?
  - Evaluer l'efficacité sur la santé des patients ?