

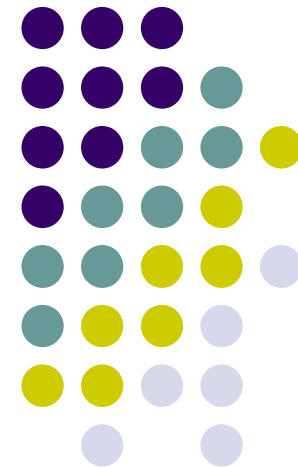
# ETUDES CARE-PREV1 & CARE-PREV2 :

## Mise en place de consultations de prévention réalisées par des externes dans un cabinet de médecine générale.

Julien Gelly  
Jean-Pierre Aubert  
Alain Eddi  
Michel Nougairède



Département de Médecine Générale  
Université Paris 7 – Denis Diderot

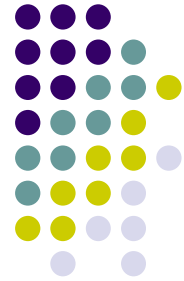


# Préambule (1) : une idée originale



- Absence de contact (ou presque) avec la médecine générale avant le choix de filière à l'issue des ECN
  - Possible revalorisation de la filière si bon contact initial
    - Seul et unique contact avec la médecine générale
    - Aucune prescription sans supervision directe de l'externe
    - Une possible préférence pour les phases de supervision indirecte
  - Le champ de la prévention = une approche intéressante
    - Découverte d'une des particularités de la médecine générale
    - Envisageable 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

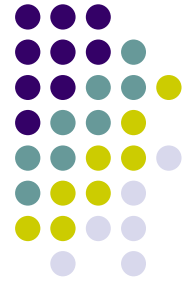


- La mise en place du stage ambulatoire de MG
  - Arrêtés du 4 mars 1997 et du 23 novembre 2006
  - A partir de novembre 2008 ?
- Une réflexion à l'échelle nationale sur l'organisation de consultations dédiées à la prévention
  - Lois (9 et 13 août 2004), rapports ministériels (Berland, Ménard, Toussaint), avenants à la convention nationale (n°1 2 et 23)
  - Séminaires SFSP « La consultation de prévention en MG »
- Deux études menées en 2005 avec le logiciel EsPeR\*
  - Durée moyenne des consultations = 35 minutes
  - 2 à 6 thèmes : maladies cardiovasculaires, alcool, tabac, cancer
  - 52% d'opinions favorables (longueur inhabituelle...)

---

\* Chevalier P et al. 2005

# Préambule (3) : un concept inédit

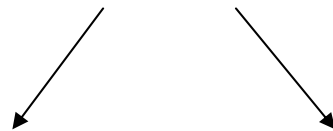


- La réalisation de consultations de prévention par des étudiants de DCEM au cours de leur stage chez le médecin généraliste n'a jamais été envisagée
- Hypothèse = nombreux intérêts potentiels :
  - Pour la formation des externes ?
  - Pour la santé des patients ?
  - Pour la charge de travail des maîtres 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 : méthode de l'étude CARE-Prev1



- Enquête d'acceptabilité
  - Autoquestionnaires distribués aux patients
  - Pendant 4 semaines (juillet-août 2007)
  - Dans deux cabinets de médecine générale



Paris (75018) = cabinet urbain  
4 médecins installés  
dont 3 maîtres de stage  
218 réponses

Vauréal (95) = cabinet péri-urbain  
4 médecins installés  
dont 3 maîtres de stage  
276 réponses

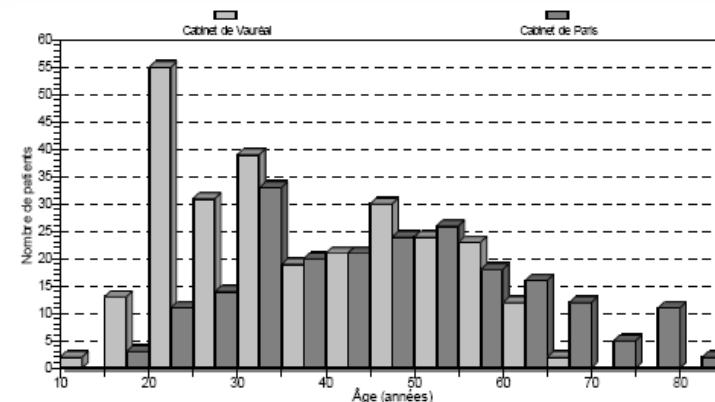
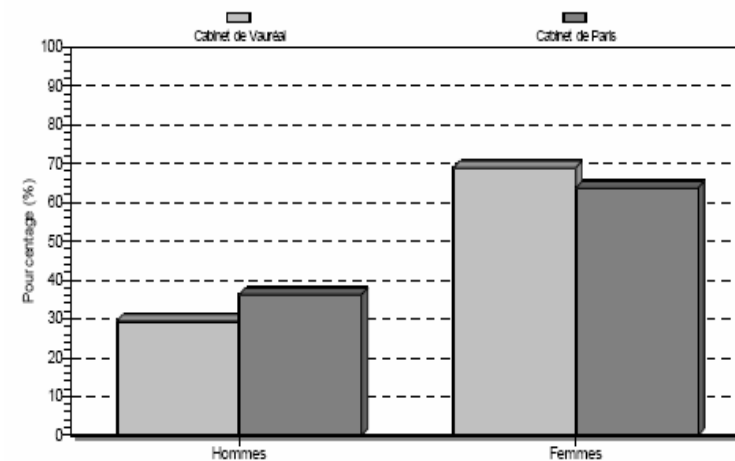
- Analyse des données : EpiData® 3.1 et Epi Info® 3.4.1

# 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

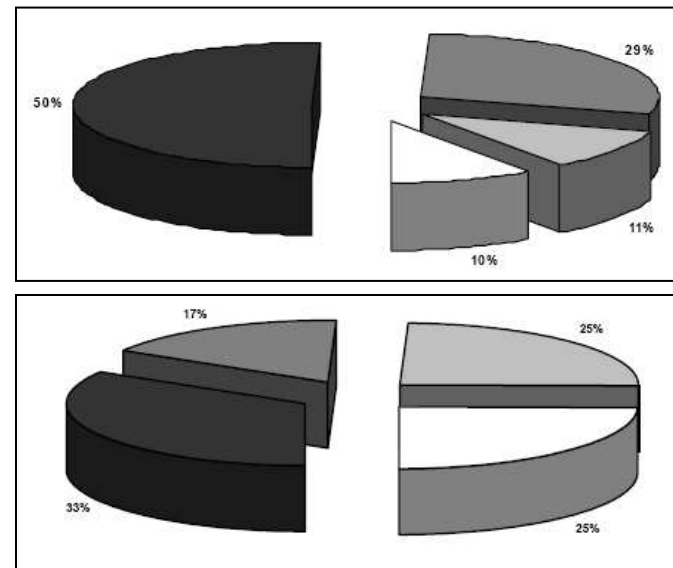


# Première partie : résultats de l'étude CARE-Prev1 (2)



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

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

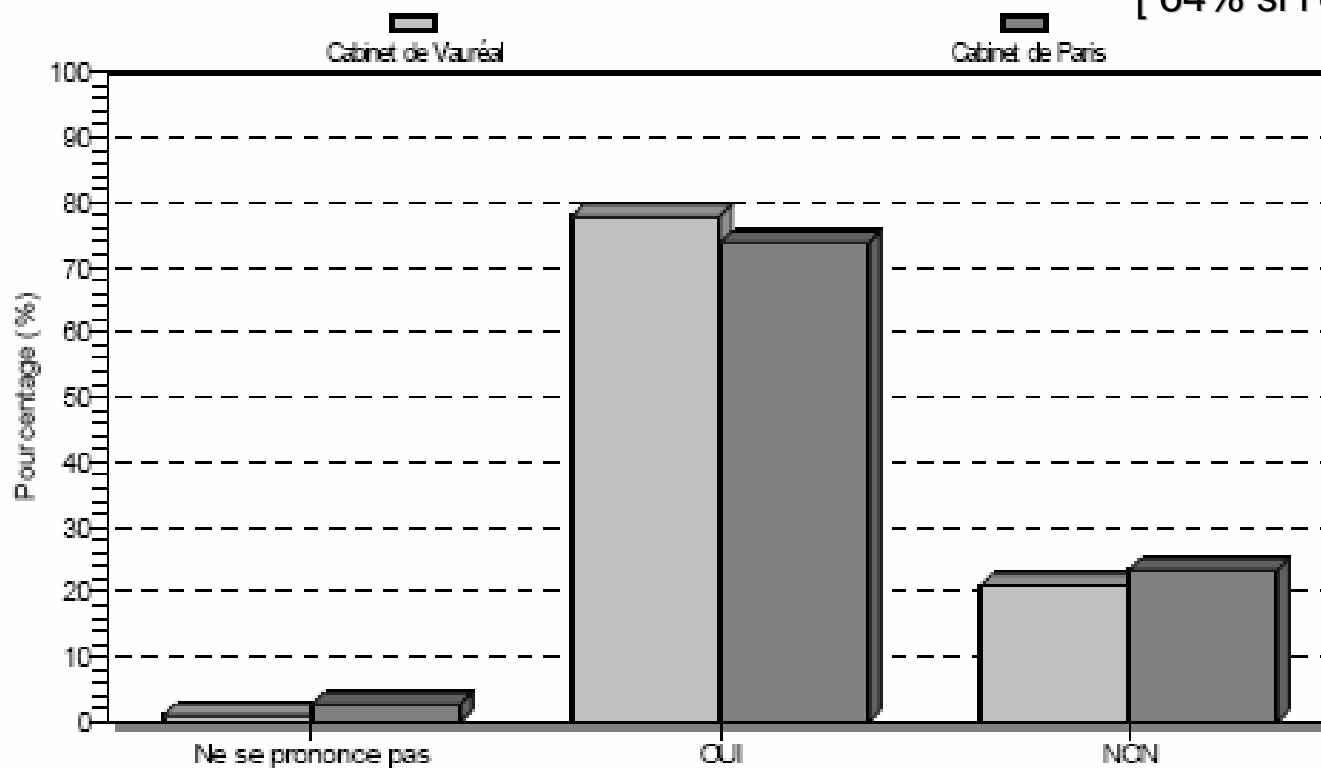


# Première partie : résultats de l'étude CARE-Prev1 (3)



- Acceptabilité d'une consultation de prévention uniquement avec un externe = 76,6% des patients !

[ 64% si l'externe dirige ]





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



- Les patients jugent ces consultations profitables
  - Pour l'externe : 86,4%
  - Pour eux-même : 64,6% (Vauréal  $\geq$  Paris)
  - Pour leur médecin : 39,9%
- Ils préféreraient 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 :
  - 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 de 15 ans, soit l'équivalent de 2,9 verres par jour et par habitant.  
→ La France est au 4<sup>e</sup> 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 aéro-digestives 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.

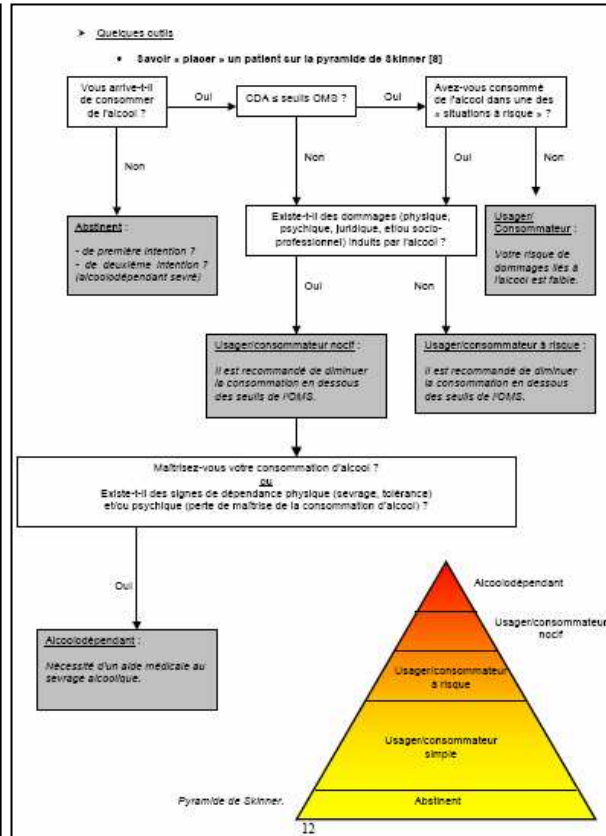
L'alcool est aussi impliqué dans de nombreux accidents de la circulation :  
100.000 condamnations par an pour conduite en état alcoolique,  
3.700 condamnations par an pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique,  
420 condamnations par an pour homicides involontaires par conducteur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



► 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	0	2 à 3 fois/semaine 4 fois/semaine ou plus	3 4
Combien de verres standard buvez-vous les jours ou vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6	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	0	Non	4
Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non	0	Oui	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	0	Oui	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 : Le questionnaire AUDIT (Alcohol 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.pans-nord-sfp.com/outils/alcool/detectionAUDIT\\_0110.htm](http://www.pans-nord-sfp.com/outils/alcool/detectionAUDIT_0110.htm)

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

	0 points	1 points	2 points	3 points
Fréquence cardiaque (l/min)	< 90	91 à 100	101 à 120	> 120
Pression artérielle systolique (mmHg)	< 135	135 à 145	146 à 155	> 155
Fréquence respiratoire (l/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	Puirt, 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 :

EDUTE ALCOOL  
0 811 91 20 20  
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 F. 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 alcoolo dépendant – Conférence de consensus, ANAES-GFA, mars 1999  
<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/alcool2.pdf>

[10] Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolo dépendant après un sevrage – Conférence de consensus, ANAES-GFA, mars 2001  
<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/alcool3.pdf>

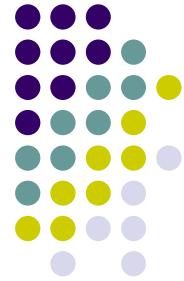
# Troisième partie : méthode de l'étude CARE-Prev2 (1)



- 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 Laureenne 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 :

## méthode de l'étude CARE-Prev2 (2)



- Chaque consultation devait durer 30 à 60 minutes
  1. Relevé des antécédents et des facteurs de risque
    - Interrogatoire (+++)
    - Examen clinique (TA, P/T<sup>2</sup>, 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 : .....	
<b>Identité du (de la) patient(e)</b>			
Nom : .....	Sexe (H ou F)		FDRCV si H > 50 ans ou F > 50 ans
Prénom : .....	Age (années)		
Date de naissance : .....			
<b>Interrogatoire (à refaire tous les ans)</b>			
➤ <b>Antécédents familiaux</b> : 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			
➤ <b>En fonction de l'âge et du sexe</b> , certains domaines spécifiques pourront être abordées :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chez les enfants :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- reporter les courbes de poids, taille et de corpulence (IMC)</li> <li>- avant 7 ans, rechercher systématiquement des FDR d'exposition au plomb</li> </ul> </li> <li>Chez les femmes en période d'activité génitale :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- interroger sur la contraception : mode ? tolérance ? oublié ? IVG ?</li> <li>- interroger sur le désir de grossesse</li> </ul> </li> <li>Chez les femmes ménopausées :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise de THS il y a moins de 5 ans ? (FDR de cancer du sein)</li> <li>- ménopause précoce avant 40 ans ? (FDR d'ostéoporose)</li> <li>- corticothérapie systémique &gt; 7,6 mg/j et prolongée plus de 3 mois ? (FDR d'ostéoporose)</li> </ul> </li> <li>Chez les personnes âgées :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- le patient (ou l'accompagnant) rapporte-t-il plainte mnésique ?</li> <li>- le patient (ou l'accompagnant) rapporte-t-il une ou des chute(s) dans l'année ?</li> </ul> </li> </ul>			

➤ <b>Antécédents personnels</b>			
Médicaux	HTA		FDRCV (traitee ou non)
	Diabète de type 2		FDRCV (traitee ou non)
	Maladie cardiovasculaire avérée (coronarienne, rénale, ACMI, rétinopathie, AIT ou AVC)		Haut risque cardiovasculaire
Chirurgicaux	Autres		
	Fracture(s) sans traumatisme majeur		FDR d'ostéoporose
Psychiatriques	Autres		
	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 sévère < 3 ans
	Alcool (CDA en g/sem)		Usager à risque si H > 210 g/sem ou F > 140 g/sem
Risques pour les IST	Autres drogues (avec mode de prise)		
	« Que faites-vous pour vous protéger des IST ? »		

<b>Examen clinique</b>			
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
<b>Examens paracliniques</b>			
Exploration d'une anomalie lipidique : CT, HDL, TG et calcul LDL			= Normal si TG < 1,5g/l, LDL < 1,5g/l et HDL > 0,4g/l
Mammographies : dépistage du cancer du sein			Tous les 2 ans, de 50 à 74 ans
Frottis cervico-vaginal : 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- glycémie à jeun = .....g/l ou mmol/l (Diabète si &gt; 1,26 g/l)</li> <li>- microalbuminurie = .....mg/24h (FDRCV si &gt; 30 mg/24h)</li> <li>- créatininémie = .....µmol/l ou mg/l</li> </ul> Une estimation de la fonction rénale par la formule de Cockcroft & Gault ou MDRD peut être calculée en ligne à l'adresse suivante : <a href="http://www.paris-nord-sfta.com/outils/cockcroft_0212.php3">http://www.paris-nord-sfta.com/outils/cockcroft_0212.php3</a>			
<b>Vaccinations</b> : à proposer au patient ; noter le dernier rappel ou si refus.			
DTP +/- Hib			Primovaccination à 2-3-4 mois Rappels vers 10-18 mois, puis à 0, 11-13 et 16-18 ans Puis tous les 10 ans
Coqueluche			Primovaccination à 2-3-4 mois Rappels vers 10-18 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 3 <sup>e</sup> 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)



- Ces consultations 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 préféré un autre jour sur rendez-vous
    - ➔ 9 ne sont finalement pas venus, et 2 ont été « rajoutés »
- 18 consultations de prévention par des externes
  - 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 filles (14 ans)
- Au total : 11 questionnaires « patients » sur 12 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 ou d'utilité pour leur santé
  - Manque de souplesse dans les horaires (jamais avant RDV)
- Profitables surtout aux externes (11/11), aux patients (10/11) ... et 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 MG aux externes
  - Elles auraient aimé recevoir ce type de formation
- 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 :

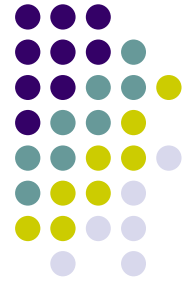
## résultats de l'étude CARE-Prev2 (4)



- 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 MG aux externes
  - Impact sur les patients = incertain → Prolonger l'expérience
- Les limites de l'étude = une expérience circonscrite ++
  - Des résultats encourageants, mais 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 RDV (avant/après ?)
  - Document de synthèse et guide de recommandations
  - Intérêt envisageable d'autres supports (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)
- Pour l'enseignement et la recherche :
  - A proposer aux externes en stage de médecine générale
  - Décliner le concept : CARE-Ed/Prom, ateliers de groupe
  - Etendre l'expérience et évaluer l'efficacité en terme de santé
- Pour la pratique clinique :
  - Rédaction d'un guide de prévention « consensuel » (RPC ?)
  - Utilisation en consultation par les médecins généralistes