

# Délivrance opportuniste de soins de prévention primaire en médecine générale

## *Opportunistic preventive care in general practice*

Julien Gelly<sup>1,2,3</sup>, Josselin Le Bel<sup>1,2,3</sup>, Isabelle Aubin-Auger<sup>1</sup>, Alain Mercier<sup>4</sup>, Élodie Youssef<sup>1</sup>, France Mentré<sup>2,3</sup>, Michel Nougairède<sup>1</sup>, Laurent Letrilliart<sup>5</sup>, Xavier Duval<sup>2,3,6</sup> et le groupe d'étude ECOGEN

exercer 2014;114:183-5.

julien.gelly@univ-paris-diderot.fr

**Objective.** To assess the degree to which French GPs opportunistically perform primary preventive care during routine consultation.

**Methods.** Observational cross-sectional study, conducted from 28/11/2011 to 30/04/2012. All patients seen by GPs at surgery and home consultations in nonrandomized pre-determined half-day blocks per week were included. Using passive observers, data were collected based on the second version of International Classification of Primary Care. Preventive consultations were defined if at least one problem/diagnosis was considered by consensus as definitely related to primary prevention. For each one of the 128 participating GPs, aggregation of data was performed from all his/her consultations. Determinants of the proportion of preventive consultations per GP were assessed by multivariate linear regression.

**Results.** Considering 19 003 consultations, the median proportion of preventive consultations per GP was 14.9% (range: 0-78.3%). It decreased with increased proportion of patients aged 18 or less ( $p = 0.006$ ), with increased proportion of home visits ( $p = 0.008$ ) and with increased proportion of consultations lasting under 10 minutes ( $p = 0.02$ ). None of the GPs' characteristics were significantly associated.

**Conclusion.** Primary preventive care activity was related to the characteristics of GPs' patients and practice organizational markers, and not to GPs' personal characteristics.

## Introduction

La prévention et la promotion de la santé font partie intégrante des soins primaires, et les médecins généralistes sont au cœur de ces préoccupations<sup>1</sup>. De nombreuses instances élaborent des recommandations fondées sur les preuves, relatives à la réalisation de mesures préventives dans une population identifiée. Pourtant, leur intégration en pratique courante est insuffisante<sup>2</sup>.

De nombreux freins ont été identifiés : absence de système de rappel, absence de système d'information centré sur le patient, manque de temps, absence de rémunération spécifique, défaut de sensibilisation des médecins, ou encore désaccord avec le bien-fondé des recommandations<sup>3</sup>. Le manque de cohérence entre les recommandations existantes est aussi préoccupant<sup>4</sup>.

On dispose de peu de données objectives pour décrire l'activité préventive des médecins généralistes français.

En 2009, les « examens systématiques et prévention » représentaient le premier résultat de consultation, soit 19 % des patients vus en médecine générale<sup>5</sup>. La plupart des données détaillant les différentes composantes de cette activité préventive sont de nature déclarative, ou concernent le point de vue des patients<sup>6</sup>.

L'objectif de cette étude était d'évaluer de manière non déclarative l'activité préventive des médecins généralistes au cours de consultations non dédiées initialement à la prévention.

## Méthode

Cette étude ancillaire a été menée dans le cadre du projet ECOGEN, étude observationnelle transversale nationale multicentrique. Elle comportait un critère de non-inclusion spécifique : consultation dédiée à la prévention en réponse à un motif à l'initiative du patient. Les médecins généralistes participants au projet ECOGEN n'avaient pas connaissance des objec-

- Département de médecine générale, université Paris-Diderot.
- INSERM, IAME, UMR 1137, Paris.
- IAME, UMR 1137, université Paris-Diderot.
- Département de médecine générale, université de Rouen.
- Département de médecine générale, université Claude-Bernard, Lyon-1.
- AP-HP, hôpital Bichat, INSERM, CIC 007, Paris.

### Mots-clés

Médecins généralistes

Médecine préventive

Modèles de pratique médicale

### Key words

General Practitioners

Preventive Medicine

Physician's Practice Patterns

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

tifs spécifiques de cette étude ancillaire. Les données concernant les motifs, résultats de consultation (RC) et procédures ont été recueillies à l'aide de la deuxième version de la Classification internationale des soins primaires (CISP-2).

Les données concernant les médecins généralistes étaient uniquement déclaratives. Les données socio-démographiques des patients, ainsi que celles relatives au contexte et au contenu des consultations, ont été agrégées pour chacun des médecins généralistes participants. La définition des codes CISP-2 préventifs a été élaborée à partir d'un codage indépendant, puis d'une concertation de 6 chercheurs impliqués dans le projet ECOGEN. Une contre-évaluation par ses deux promoteurs (LL, AM) a permis d'aboutir à la liste reproduite dans le tableau 1.

Une consultation était définie comme : 1) non préventive, si elle n'incluait aucun RC préventif ; 2) exclusivement préventive, si elle incluait uniquement un (ou des) RC préventif(s) ; 3) en partie préventive, si elle incluait au moins un autre RC.

La variable d'intérêt était la proportion par médecin généraliste de consultations préventives (exclusivement ou en partie). Une association avec les variables explicatives a été recherchée à l'aide d'une régression linéaire univariée, puis multivariée avec sélection pas à pas descendante sur la valeur du  $p$ . Le test  $t$  de Student a été utilisé pour comparer la durée moyenne des consultations. Les analyses ont été réalisées avec la version 3.0.2 du logiciel R®.

## Résultats

Parmi les 20 781 consultations réalisées au cours des 22 semaines de l'étude, 168 (0,8 %) ont été exclues à la suite du refus du patient de participer et 1 610 (7,8 %) car elles étaient dédiées à la prévention en réponse à un motif à l'initiative du patient.

L'intégralité des résultats concernant les caractéristiques des médecins généralistes et de leurs consultations, ainsi que l'analyse des déterminants de la proportion de consultations préventives par médecin généraliste, a été publiée dans la revue *Family Practice*<sup>7</sup>.

La proportion de consultations préventives était de 14,9 % (étendue : 0 à 78,3). En analyse multivariée, aucune des caractéristiques propres aux médecins généralistes n'y était significativement associée. Trois déterminants expliquaient une plus faible activité préventive : une grande proportion de patients de 18 ans ou moins ( $p = 0,006$ ), une grande proportion de visites à domicile ( $p = 0,008$ ) et un grande proportion de consultations de moins de 10 minutes ( $p = 0,02$ ).

En termes de durée moyenne des consultations par médecin généraliste, il n'y avait pas de différence significative entre les consultations préventives (exclusivement ou en partie) et les autres : 17,05 vs 16,54 minutes ( $p = 0,431$ ). En revanche, les consultations exclusivement préventives étaient plus courtes (14,74 vs 16,54 minutes ;  $p = 0,017$ ), et les consultations en partie préventives étaient plus longues (17,80 vs 16,54 minutes ;  $p = 0,049$ ) que les consultations non préventives.

Chapitres	n	Libellé (code)
Tous (17)	51	Vaccination / médication préventive (- 44)
		Recommandation / éducation santé / avis / régime (- 45)
		Autre procédure préventive (- 49)
A – Général et non spécifique	3	Facteur de risque de cancer (A21)
		Facteur de risque non classé ailleurs (A23)
		Gestion santé / médecine préventive (A98)
K – Cardiovasculaire	1	Facteur de risque de maladie cardiovasculaire (K22)
P – Psychologique	4	Alcoolisme chronique (P15)
		Usage abusif du tabac (P17)
		Usage abusif de médicaments (P18)
W – Grossesse, accouchement et planification familiale	5	Usage abusif de drogues (P19)
		Contraception post-coïtale (W10)
		Contraception orale (W11)
		Contraception intra-utérine (W12)
		Stérilisation chez la femme (W13)
		Autre contraception chez la femme (W14)

Tableau 1. Liste des 64 codes CISP-2 considérés comme préventifs au cours de cette étude ancillaire du projet ECOGEN (après codage indépendant, concertation et contre-évaluation)

## Discussion

Cette étude observationnelle de grande ampleur confirme à la fois l'importance et la grande variabilité inter-médecin de la réalisation de soins préventifs en médecine générale<sup>5</sup>. Cette activité préventive représente plus d'une consultation sur sept, en dehors de tout motif préventif à l'initiative du patient. Celle-ci dépendrait cependant moins du médecin généraliste que de l'âge de sa patientèle et de l'organisation de son activité.

Les principales limites de cette étude ancillaire repose sur les choix opérés pour définir les codes CISP-2 certainement préventifs (tableau 1) et sur le schéma du projet ECOGEN en lui-même. Aucun lien de causalité ne peut être établi à la lumière de ces résultats. Il est tout

aussi probable que des créneaux de consultation courts soient moins propices aux soins préventifs, et que les consultations soient rallongées par leur délivrance.

La problématique du temps apparaît cependant essentielle<sup>8</sup>. En effet, et pour un même médecin généraliste, une consultation dédiée à la prévention est plus courte qu'une consultation habituelle (- 1,80 minute en moyenne), alors qu'une consultation non exclusivement dédiée à la prévention est plus longue (+ 1,26 minute en moyenne).

Ces résultats plaident en faveur d'une organisation de la pratique en médecine générale orientée vers la prévention. Certains y verront la preuve de la nécessité de créer de véritables consultations périodiques de prévention, d'autres y puiseront des idées pour leur pratique quotidienne.

## Références

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, et al. The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA Europe. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>
2. Stange KC, Flocke SA, Goodwin MA, Kelly RB, Zyzanski SJ. Direct observation of rates of preventive service delivery in community family practice. *Prev Med* 2000;31:167-76.
3. Hulscher ME, Wensing M, van der Weijden T, Grol R. Interventions to implement prevention in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;1:CD000362.
4. Gelly J, Mentre F, Nougairède M, Duval X. Preventive services recommendations for adults in primary care settings: Agreement between Canada, France and the USA-A systematic review. *Prev Med* 2013;57:3-11.
5. Duhot D, Kandel O, Boisnault P, Hebbrecht G, Arnould M. L'Observatoire de la Médecine Générale. *Prim Care* 2009;9:41-5.
6. Gautier A, dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Inpes, 2011.
7. Gelly J, Le Bel J, Aubin-Auger I, et al. Profile of French general practitioners providing opportunistic primary prevention care-An observational cross-sectional multicenter study. *Fam Pract* 2014 (In press).
8. Yarnall KSH, Pollak KI, Østbye T, Krause KM, Michener JL. Primary care: is there enough time for prevention? *Am J Public Health* 2003;9:635-41.