

# PRATIQUES PREVENTIVES EN MEDECINE GENERALE EN REGION RHÔNE-ALPES

## Méthodologie de l'enquête

L'objectif de cette étude est de décrire l'activité journalière des médecins généralistes liée à la morbidité observée ainsi que leur activité de prévention dans des domaines spécifiques tels que modes de vie, suivi vaccinal, suivi gynécologique, prise en charge des personnes âgées, mais aussi addictions au tabac, à l'alcool et aux drogues.

Il s'agit d'une enquête de type descriptif, prospective, de l'activité médicale des médecins généralistes installés dans la région Rhône-Alpes.

Le recueil des données a eu lieu un jour chaque bimestre sur l'année 2000 ; le déroulement s'est fait un jour de la semaine différent chaque bimestre par glissements successifs, de manière à obtenir l'activité globale « reconstituée » des médecins pendant une semaine d'une année calendaire. Chaque médecin a indiqué pour chacun de ses patients l'affection rencontrée, la prise en charge globale ainsi que la prévention ou l'Education à la Santé réalisée au cas par cas le jour de l'enquête.

*La population à l'étude est l'ensemble des médecins généralistes exerçant en pratique courante de ville. Un échantillon représentatif de la population médicale a été constitué au sein du réseau de l'A.D.I.M en région Rhône-Alpes.*

*Les patients, dont la prise en charge globale a été décrite par les médecins, répondent aux critères de sélection et de non-sélection suivant : sont sélectionnés dans l'enquête les patients de sexe masculin et féminin consultant le médecin généraliste, quel que soit le diagnostic, le jour défini chaque bimestre pendant un an. Sont exclus du champ de l'enquête, les patients venus consulter un autre jour que le jour défini chaque bimestre au cours de l'enquête.*

*Il est essentiel de préciser que la prise en charge globale des patients n'a été aucunement modifiée par le protocole de cette enquête.*

La période de recueil s'est déroulée de juillet à décembre 2000, permettant de recueillir l'activité de 80 médecins généralistes sur une demi-semaine reconstituée à partir des lundi, mardi et mercredi d'ouverture des cabinets. Le taux de participation à l'enquête a été de 73 % (110 généralistes ayant été sollicités) et 3658 patients ont été inclus sur la période de recueil.

## Le réseau de médecins

Les 80 médecins généralistes du réseau ADIM (Association pour le Développement de l'Information Médicalisée) présentent les caractéristiques suivantes :

- leur moyenne d'âge se situe à 44 ans
- **22,4 %** d'entre eux sont des femmes
- **83,8 %** exercent dans le secteur conventionnel I
- leur durée moyenne d'installation est de 13,8 ans
- **10 %** d'entre eux déclarent un mode d'exercice particulier tel qu'homéopathie, acupuncture ou mésothérapie.
- Le lieu d'exercice est « urbain » dans **80 %** des cas, « périphérique » dans **16,3 %** des cas et « rural » dans **3,8 %** des cas. On observe un exercice « urbain » plus fréquent chez les médecins les plus âgés.

## L'opinion du médecin généraliste sur son rôle en matière de prévention

Pour **96,2 %** des médecins interrogés, les patients sont demandeurs d'informations. Le sentiment d'efficacité en matière de prévention décrit par le médecin généraliste varie selon le domaine d'intervention. C'est ce que montre le tableau ci-dessous indiquant le pourcentage de cas où le médecin se sent efficace.

Suivi vaccinal	Suivi gynécologique	Prise en charge des personnes âgées	Prise en charge des modes de vie
93,3 %	77,5 %	90 %	62 %

En ce qui concerne les addictions, un médecin généraliste sur deux se sent efficace ; quand ces derniers se sentent efficaces, c'est près d'une fois sur deux en ce qui concerne le tabac, une fois sur trois en ce qui concerne l'alcool, et une fois sur cinq seulement en ce qui concerne les drogues.

Dans les domaines des addictions, les médecins généralistes déclarent aborder ces questions, pour moitié plutôt systématiquement, et pour moitié, à la demande du patient ou de l'entourage.

Seuls, **16,5 %** des médecins généralistes déclarent travailler en réseau et quand c'est le cas, il s'agit plus d'une fois sur deux de réseaux liés à la toxicomanie.

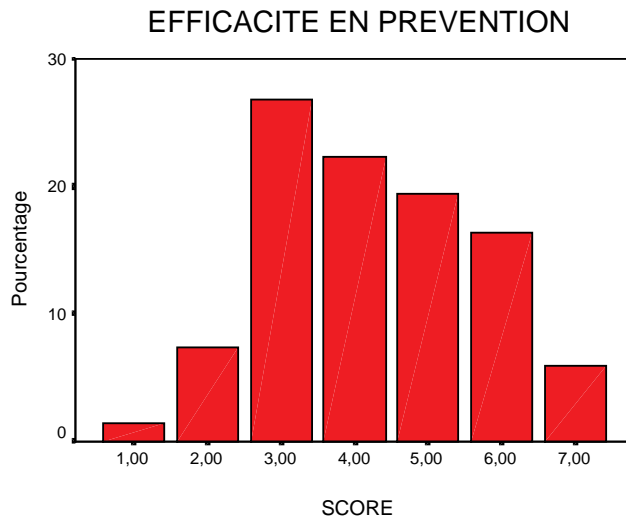
Le sentiment d'efficacité déclaré par les médecins généralistes a été mesuré à l'aide d'un score d'efficacité construit de la façon suivante :

- une note 1 est attribuée lorsque le médecin se dit efficace dans un domaine d'intervention particulier
- une note 0 est attribuée dans le cas contraire.

Les domaines d'intervention évalués ainsi sont :

- le suivi vaccinal
- le suivi gynécologique
- la prise en charge des personnes âgées
- la prise en charge des modes de vie
- le sevrage des addictions (tabac, alcool, drogues).

Ce score varie donc de 0 (sentiment d'efficacité minimum) à 7 (sentiment d'efficacité maximum). Les résultats de ce score réparti chez les 80 médecins généralistes interrogés figurent ci-dessous.



On observera que ce score d'efficacité en matière de prévention est significativement lié à la notion de travail en réseau, le médecin se sentant davantage efficace dans ce type de collaboration. Ce score d'efficacité est indépendant de l'âge et du sexe du médecin, de son secteur d'activité, de son lieu d'exercice, de son mode d'exercice et de sa durée d'installation.

Un médecin sur quatre seulement se dit satisfait du rôle qu'il joue en matière de prévention. L'insatisfaction est expliquée par :

- le manque de temps dans **58,6 %** des cas
- une rémunération inadaptée dans **63,4 %** des cas
- une formation insuffisante dans **27,9 %** des cas.

La fraction du temps passée en moyenne à la prévention est de **21,9 %** de l'activité du médecin généraliste.

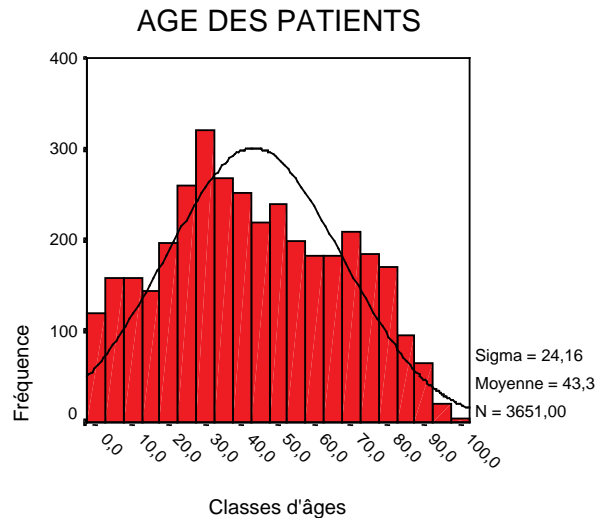
L'opinion de celui-ci sur les différents outils de prévention varie selon ces outils :

- les questionnaires d'aide à la consultation recueillent **72,6 %** d'opinions très ou plutôt favorables
- les brochures recueillent **88,8 %** d'opinions très ou plutôt favorables
- les médias recueillent **63,8 %** d'opinions très ou plutôt favorables.

Plus de deux fois sur cinq les sources d'informations du généraliste proviennent de l'Industrie, la Presse et les Institutionnels de façon associée. Plus d'une fois sur quatre l'Industrie est citée comme seule source d'informations. Enfin, les patients sont considérés comme bien informés par les médias dans **38,8 %** des cas.

## Les données socio-démographiques du patient

En ce qui concerne l'âge des patients, on observe une distribution dont le premier quartile se situe à 25 ans, la médiane à 41 ans et le troisième quartile à 63 ans. La moyenne d'âge se situe à 43,3 ans et la répartition des patients par classe d'âge apparaît dans l'histogramme suivant :



La série de patients comporte **42,1 %** de femmes et **57,9 %** d'hommes, qui ensemble ont une activité professionnelle dans **41,5 %** des cas. L'habitat est urbain dans **74,6 %** des cas, périphérique dans **15,9 %** des cas et rural dans seulement **9,4 %** des cas.

**On observe que 9,6 % des patients sont affiliés à la CMU et que 0,2 % d'entre eux ne connaissent pas leur statut par rapport à ce dispositif.**

## Les antécédents du patient

Le patient consulte pour la première fois le médecin généraliste dans **11,4 %** des cas.  
Une pathologie chronique existe alors dans **50,2 %** des cas.

Les cinq premières pathologies chroniques présentes chez les patients figurent, par ordre décroissant de fréquence, dans le tableau suivant :

Hypertension artérielle	Pathologies Ostéo-articulaires	Pathologies cardio-vasculaires	Dépression	Diabète
33 %	21,7 %	16 %	15 %	10,1 %

## La consultation du jour

Il s'agit d'une consultation au cabinet dans **87,9 %** des cas et d'une visite à domicile dans **12,1 %** des cas. Cette consultation ou cette visite est ressentie comme urgente dans **22,3 %** des cas, programmée dans **77,7 %** des cas.

Les cinq principaux motifs de la visite ou de la consultation du jour figurent par ordre décroissant de fréquence dans le tableau suivant :

Visite de suivi ou consultation de suivi	Pathologies ostéo-articulaires	Maladies infectieuses aiguës	Pathologies ORL	Vaccination
28,7 %	9,8 %	8,4 %	8 %	5,5 %

Un avis spécialisé est demandé dans **6,8 %** des cas.

L'ordonnance comporte des actes de **biologie, radiologie, soins infirmiers et kinésithérapie** dont les fréquences de prescription figurent dans le tableau suivant :

Actes de biologie	Actes de radiologie	Actes de soins infirmiers	Actes de kinésithérapie
13,6 %	5,5 %	1,1 %	2,5 %

Les caractéristiques de prescription des arrêts de travail et des médicaments figurent dans le tableau suivant

Prescription d'arrêts de travail	Durée moyenne de l'arrêt de travail	Prescription médicamenteuse	Nombre moyen de médicaments par ordonnance
9,7 %	9 jours	78,8 %	3,2

L'**hospitalisation** est décidée dans **0,7 %** des cas.

## La prise en charge des addictions

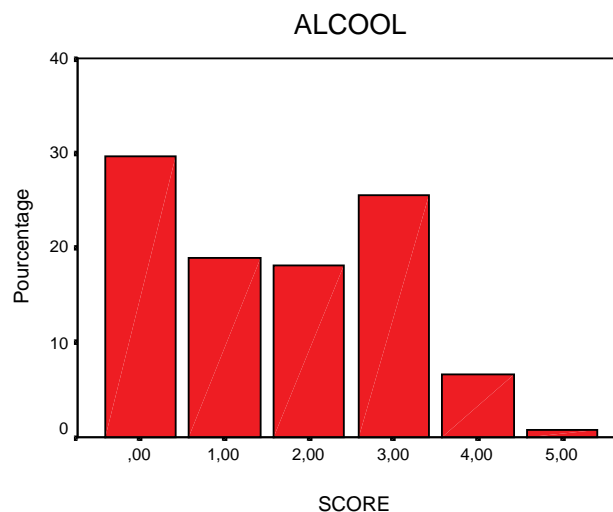
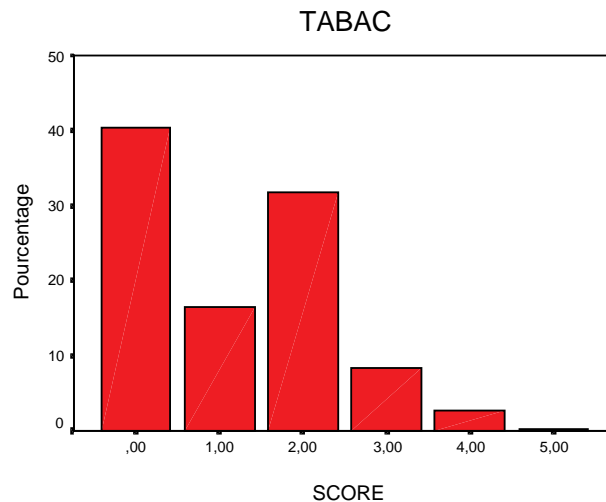
On observe une addiction dans **17,6 %** des cas. Quand une addiction existe, elle concerne le tabac dans **87,8 %** des cas, l'alcool dans **23 %** des cas et les drogues dans **10,1 %** des cas, un certain nombre de cas correspondant à des associations, notamment alcool et tabac.

En ce qui concerne ces deux dépendances, un score évaluant des pratiques préventives pro-actives du médecin généraliste a été construit, prenant en compte :

- l'évocation du sevrage
- l'utilisation de questionnaires pré-établis
- la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabagisme ou de l'alcoolisme
- la remise d'une brochure
- l'orientation vers une consultation spécialisée ou un milieu associatif de soutien.

Ce score varie de 0 à 5, chaque item étant noté 0 ou 1.

La répartition des scores de l'activité préventive du médecin généraliste, par type d'addiction, apparaît sur les graphes suivants, montrant, neuf fois sur dix quand il s'agit du tabac et deux fois sur trois quand il s'agit de l'alcool, un score inférieur ou égal à 2.

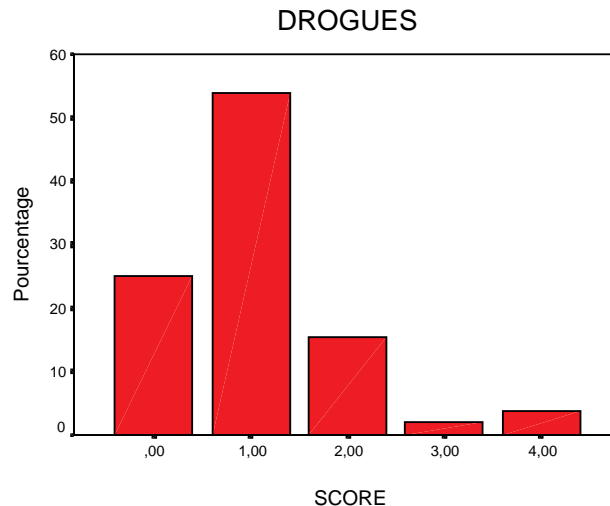


Un score évaluant les pratiques préventives pro-actives du médecin généraliste en matière d'addiction aux drogues prend en compte :

- l'évocation du sevrage
- la demande d'une consultation spécialisée
- l'orientation vers un autre professionnel
- la participation à un réseau « toxicomanie ».

Ce score varie de 0 à 4, chaque item étant notant 0 ou 1.

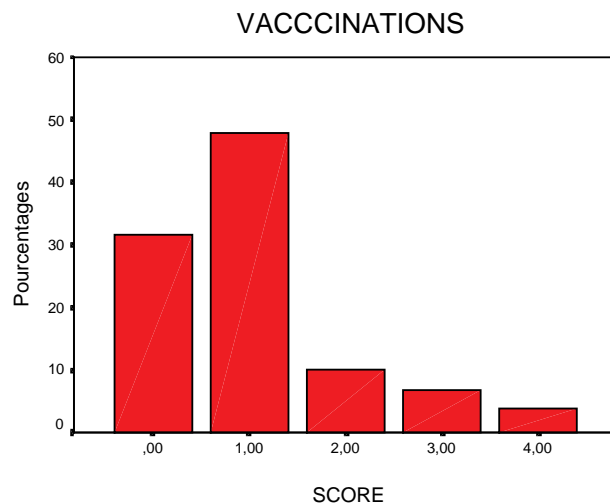
La répartition des scores de l'activité préventive du médecin généraliste en matière de toxicomanie apparaît sur le graphe suivant, montrant près de huit fois sur dix un score inférieur ou égal à 1.



## La couverture vaccinale du patient

Un score évaluant les pratiques préventives du médecin généraliste en matière de couverture vaccinale prend en compte la connaissance du statut vaccinal du patient, le conseil vaccinal, le bilan de sa couverture vaccinale et la réalisation d'une vaccination chez ce dernier. Ce score varie de 0 à 4, chaque item étant notant 0 ou 1.

La répartition des scores de l'activité préventive du médecin généraliste en matière de couverture vaccinale apparaît sur le graphe suivant, montrant près de huit fois sur dix un score inférieur ou égal à 1.



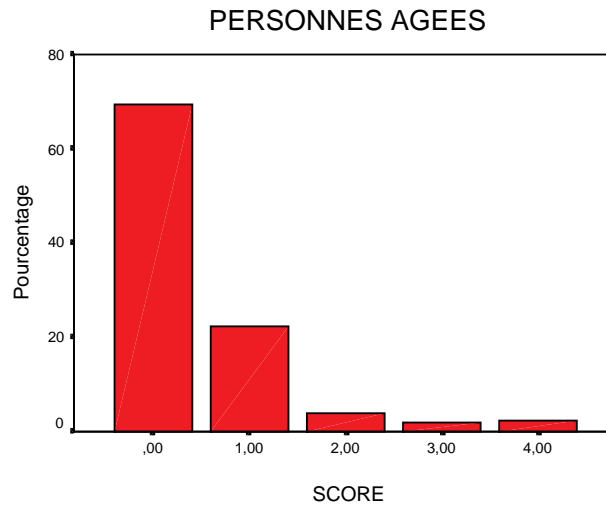
## La prévention chez les personnes âgées

Un score évaluant les pratiques préventives du médecin généraliste chez les personnes âgées prend en compte :

- l'instauration d'un traitement préventif de l'ostéoporose,
- la pratique d'examens sensoriels concernant la vision et l'audition,
- la réalisation d'un bilan cognitif.

Ce score varie de 0 à 4, chaque item étant notant 0 ou 1.

La répartition des scores de l'activité préventive du médecin généraliste chez les personnes âgées apparaît sur le graphe suivant, montrant plus de neuf fois sur dix un score inférieur ou égal à 1.



## Le suivi gynécologique

On observe que les patientes sont déjà suivies pour une pathologie pré-existante dans **11 %** des cas.

### - **Les mammographies :**

Une mammographie a été prescrite au cours des deux dernières années dans **26,9 %** des cas. Cette mammographie est systématique dans 80,3 % des cas ; lorsque cet examen n'a pas été prescrit au cours des deux dernières années, le médecin vérifie toutefois qu'elle a été réalisée dans **30,4 %** des cas.

### - **Les frottis**

Le rythme de prescription du frottis cervico-vaginal par le généraliste est très significativement lié à l'âge de la patiente. Les résultats figurent dans le tableau suivant :

	Moins de 1 an	Entre 1 et 2 ans	Entre 2 et 3 ans	Plus de 3 ans	Sans objet
<b>Fréquence</b>	<b>18,3%</b>	<b>23,1%</b>	<b>10,6%</b>	<b>11,6%</b>	<b>36,4%</b>
<b>Age moyen des patientes</b>	<b>42,9</b>	<b>43,1</b>	<b>53,2</b>	<b>65,6</b>	<b>60,8</b>

Ce frottis est réalisé sur signes d'appel dans **5,1 %** des cas, à titre systématique dans **91,5 %** des cas et dans le cadre d'une campagne de dépistage dans **3,3 %** des cas. Lorsque le frottis n'est pas prescrit par le médecin généraliste, ce dernier vérifie toutefois qu'il a été réalisé dans **41,1 %** des cas.

Un dialogue médecin-patiente a été instauré autour de la contraception dans **15,4 %** des cas. Ce dialogue est alors à l'initiative de la patiente pratiquement une fois sur deux et s'installe à l'occasion d'une grossesse interrompue dans **17,1 %** des cas.

Un dialogue autour du traitement hormonal substitutif se noue avec **18,7 %** des femmes de plus 50 ans et il est alors à l'initiative de la patiente dans **23,7 %** des cas.

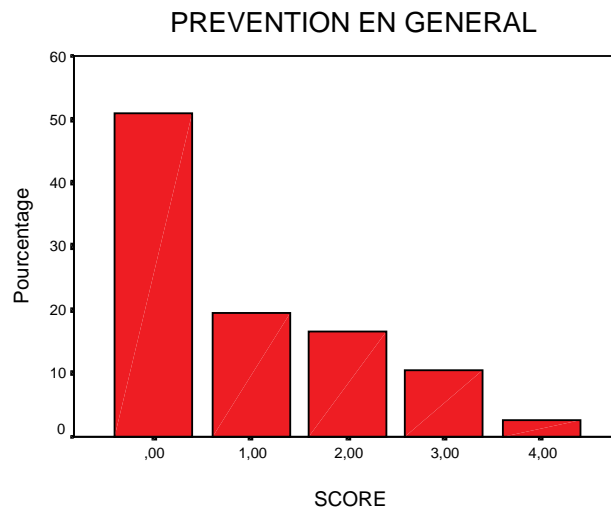
## Les autres activités de prévention

Un dernier score, évaluant les pratiques préventives pro-actives plus générales du médecin, prend en compte :

- la prescription d'actes de dépistage
- la délivrance de conseils nutritionnels
- la délivrance de conseils d'hygiène de vie (exercice physique, sport, sommeil, ....)
- la recherche des problèmes de santé psychologique du patient.

Ce score varie de 0 à 4, chaque item étant notant 0 ou 1.

La répartition des scores de cette activité préventive plus générale du médecin apparaît sur le graphe suivant, montrant plus deux fois sur trois un score inférieur ou égal à 1



Le médecin généraliste prescrit des actes de dépistage dans **9,5 %** des cas.

Cette prescription concerne alors la sérologie VIH plus de trois fois sur quatre, le diabète près de neuf fois sur dix et la sérologie de l'hépatite C près de sept fois sur dix. Enfin, une fois sur six, cette prescription d'actes de dépistage concerne un bilan métabolique, principalement lipidique.

Des conseils nutritionnels sont délivrés une fois sur quatre tandis que les conseils d'hygiène de vie (exercice physique, sommeil, ...) sont donnés aux patients une fois sur trois.

Les problèmes de santé psychologique du patient sont abordés une fois sur quatre par le médecin. Dans ce cas, on observe la recherche d'un état dépressif près de neuf fois sur dix, la recherche d'une tentative de suicides près d'une fois sur trois, et la recherche d'éventuels problèmes de harcèlement en milieu professionnel près de une fois sur six.