

La consultation spécifique de prévention en médecine générale

Pour être le plus efficace possible, la prévention doit faire l'objet de consultations dédiées sans être mêlée au curatif. C'est l'hypothèse de base de ce travail.

Marc GIUSTI

Rapporteur du groupe de travail sur le plan de prévention personnalisé

Dans le cadre de l'option médecin référent, MG Form, organisme de formation professionnelle de médecins généralistes, a lancé une recherche en démarche qualité. Des médecins généralistes se sont réunis grâce au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV). Les réunions, conseillées en continu par un qualiticien de l'Institut de recherche et de développement de la qualité (IRDQ), se sont déroulées mensuellement pendant quinze mois. Le sujet de la recherche, choisi par les médecins généralistes (une dizaine de médecins originaires de Belfort, Héricourt et Montbéliard), est la prévention en médecine générale. Le constat fut le suivant: il existe des dépistages organisés, des dépistages individuels, ou plutôt des bribes de dépistage sur certains patients au cours de consultations classiques. Il apparaît vite, au cours de ce travail, que la prévention ne doit pas être mêlée au curatif, et le concept de «consultation spécifique de prévention» est consensuel dans le groupe. Les premiers objectifs dégagés: établir les facteurs de risque qui permettront de prévenir certaines pathologies; toucher le plus de patients possible, le tout-venant (propre à la médecine générale); améliorer la santé des consultants et valoriser la médecine générale.

ÉTAT DES LIEUX ET CONTEXTE LÉGISLATIF

Une consultation spécifique de prévention à proprement parler n'existe pas actuellement en médecine libérale. Les médecins généralistes sont sollicités à divers degrés par

des organismes d'assurance maladie : la MSA avec ses bilans de santé chez le généraliste en fonction des tranches d'âge (15); la CANAM, qui propose à ses assurés un dossier de prévention personnalisé; les CPAM et leurs centres d'examen de santé; la SMEREP pour les étudiants. Les médecins effectuent bien évidemment des actions de prévention au coup par coup, s'associent à certains réseaux, participent à des campagnes de dépistage organisées, etc. (1).

Le travail proposé ici démontre qu'il est possible de réaliser une consultation de prévention bien distincte d'une consultation de soins, construite à partir de la réflexion d'un groupe de médecins généralistes. Cette démarche devrait faciliter l'appropriation de cette consultation spécifique, pour autant qu'une nomenclature spécifique lui soit associée et qu'un cadre conventionnel lui soit accordé.

Loi relative à la santé publique du 9 août 2004

«Des consultations médicales périodiques de prévention seront mises en place dans le cadre des interventions programmées de santé publique. Leur contenu et leurs modalités de réalisation seront précisés en fonction de l'objectif poursuivi. Pour un accès plus égalitaire et plus large à cette action de prévention, tout professionnel de santé pourra être amené (sous réserve de ses compétences propres) à réaliser ces consultations, et celles-ci seront prises en charge par l'assurance-maladie. Cette mesure permet par ailleurs d'impliquer l'ensemble des acteurs de santé dans la mise en œuvre des programmes de santé publique (professionnels de santé libéraux, profession-

MÉDECINE INTERNE *La consultation spécifique de prévention*

nels de santé scolaire ou de centres de santé, service de santé au travail, assurance-maladie...). Enfin, elles seront source d'une remontée d'information sur l'état de santé de la population, pour une meilleure connaissance et évaluation des besoins. Une première expérimentation de consultation de prévention devrait être prochainement lancée. Elle vise les préadolescents scolarisés en classe de cinquième, conformément à une recommandation de la Conférence de la famille de juin 2004. Enfin, le contrôle médical régulier de prévention et de dépistage des étudiants entrant dans le cadre scolaire est renforcé à l'occasion des examens médicaux périodiques pendant tout le cours de la scolarité. »

DOMAINE DE PRÉVENTION

L'objet des réflexions sera cadré sur l'adulte, pour lequel les référentiels validés sont plus fournis. L'étape suivante a permis de lister les pathologies dont la prévention est possible et surtout pertinente en médecine générale (14). Il convenait d'éviter une « usine à gaz » inexploitable par la suite. Les participants à ce travail de recherche se sont appuyés sur les référentiels en vigueur et sur leurs pratiques personnelles pour établir l'architecture des actions de prévention.

Les pathologies retenues pour une démarche de prévention globale en médecine générale sont les suivantes :

- cancer ORL, cancer du sein (5), cancer colo-rectal (2), cancer du col de l'utérus (4), cancer de la prostate (6), cancers cutanés ;
- artérites et coronaropathies, accident vasculaire cérébral (7, 9, 13) ;
- pathologies psychiatriques (suicide) ;
- maladies infectieuses relevant des vaccinations (12) ;
- autres maladies infectieuses : sida (16), maladies sexuellement transmises, hépatite B, hépatite C (3), tuberculose ;
- toxicomanies et addictions (17) ;
- pathologies dentaires, diabète (8), obésité ;
- anévrisme abdominal (11).

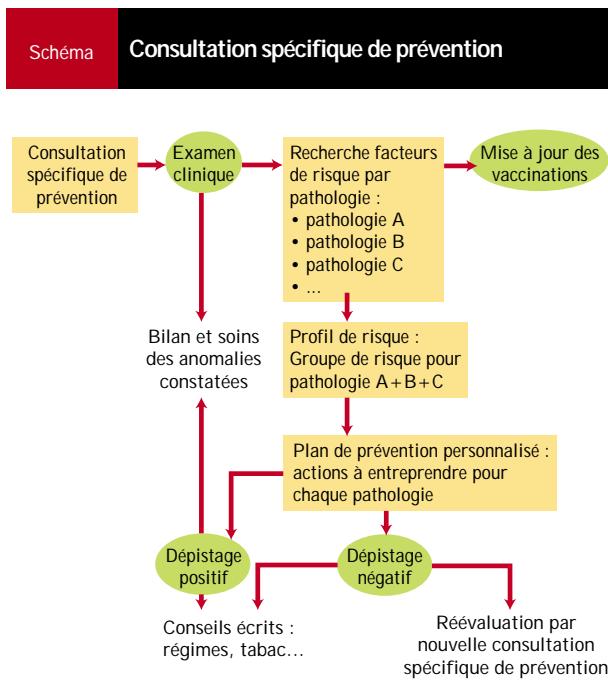
Remarque : il existe actuellement une controverse sur l'intérêt du dépistage précoce du cancer de la prostate, car les traitements n'ont toujours pas prouvé leur efficacité sur la mortalité par cancer prostatique. Le dépistage n'en reste pas moins intéressant pour une action sur la morbidité de ce cancer que le groupe a décidé de dépister au cours de la consultation spécifique de prévention.

ARCHITECTURE DE LA CONSULTATION DE PRÉVENTION

La recherche des facteurs de risque en fonction des référentiels en vigueur permet d'établir un profil de risque pour un individu, et de lui proposer un plan de prévention personnalisé, tenant compte des priorités pour sa santé et de ses attentes (*evidence based medicine*).

PROPOSITIONS DU GROUPE

Rythme annuel, nomenclature particulière et prise en charge intégrale par l'assurance-maladie. Elle comprend : un examen clinique systématique ; la recherche des facteurs de risque ; la mise à jour des vaccinations ; la remise aux patients de conseils écrits spécifiques à son ou à ses groupes de risque ; le plan de prévention personnalisé (schéma).



ÉTABLISSEMENT DU PROFIL DE RISQUE GLOBAL POUR UN INDIVIDU

Les facteurs de risque d'un patient pour une pathologie donnée permettent d'établir son appartenance à un groupe de risque pour une pathologie. La somme des groupes de risque d'un patient permet d'établir son profil de risque et conditionne les actions de dépistage et de prévention. Chaque pathologie retenue dans une optique préventive est ensuite étudiée selon le plan suivant : 1. facteurs de risque ; 2. groupes de risque ; 3. actions à entreprendre.

À la suite de l'étude des pathologies pour lesquelles une action de prévention est pertinente, une classification des facteurs de risque selon le déroulement classique d'une consultation se révèle nécessaire. Cette classification permettra d'éliminer la recherche de facteurs de risque d'exploitation difficile en pratique clinique. Elle permet d'identifier également des facteurs de risque communs à

MÉDECINE INTERNE *La consultation spécifique de prévention*

plusieurs pathologies. 158 facteurs de risque sont individualisés et classés :

- Facteurs de risque révélés par l'interrogatoire : 1. sexe ; 2. âge ; 3. situation maritale ; 4. situation sociale et habitat ; 5. profession ; 6. mode de vie ; 7. situation gynéco-obstétricale ; 8. habitudes sexuelles ; 9. antécédents familiaux ; 10. antécédents personnels ; 11. personnalité, comportement ; 12. divers ; 13. statut vaccinal.
- Facteurs de risque révélés par l'examen physique ;
- Facteurs de risque issus des données biologiques ;
- Facteurs de risque issus des données des examens complémentaires.

Les actions de prévention sont également classées et au nombre de 61, elles se décomposent en : conseils écrits ; actions cliniques ; actions paracliniques ; actions thérapeutiques ; vaccinations.

D'ores et déjà, le groupe estime que la création d'un logiciel est indispensable. Il permettra une hiérarchisation en niveaux de recherche des différents facteurs de risque et une automatisation de l'établissement du profil de risque et d'un listing des actions à entreprendre (plan de prévention personnalisé). Pour travailler à l'élaboration du logiciel, des équations sont écrites : une lettre majuscule est attribuée à la pathologie, un numéro au facteur de risque ; le profil de risque répond aux abréviations suivantes : risque faible = RF, risque moyen = Rmo, risque majoré = Rma, risque important = RI. Les actions de prévention sont numérotées.

• Exemple :

- « *âge supérieur à 35 ans* » est le facteur de risque n° 1, « *sexe féminin* » est le n° 2, et « *antécédents de cancer familial direct de cancer du sein* » est le n° 15 ;
- *le cancer du sein correspond à la pathologie B* ;
- *B1 + B2 + B15 = Rma = actions 22, 31, 32 (examen médical des seins à partir de 25 ans, mammographie annuelle de 40 à 50 ans et bisannuelle jusqu'à 75 ans)*

SUIVI DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Une fois les actions de prévention décidées, il reste à les planifier et à assurer leur suivi ; là encore, l'informatique permet d'optimiser ce suivi.

QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

Dans un but de simplification du recueil des facteurs de risque, un questionnaire préalable écrit par le groupe est testé sur des patients et reformulé pour une meilleure compréhension. Ce questionnaire préalable est remis au

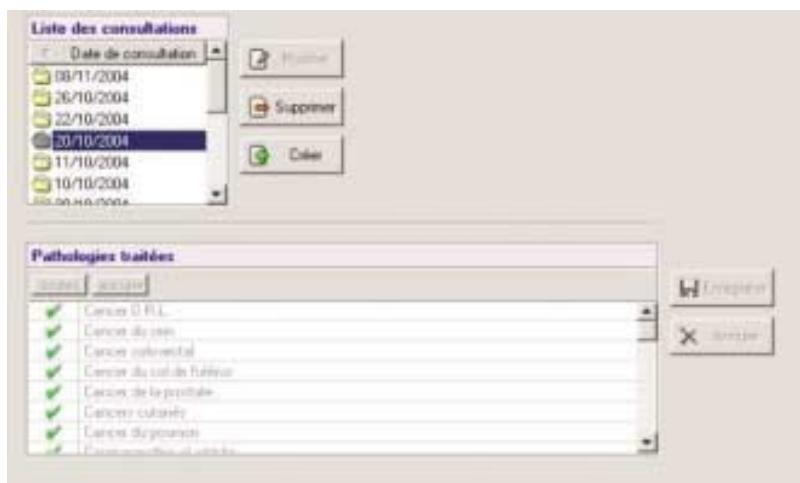
patient intéressé par cette démarche de prévention, il le rapporte rempli lors de son rendez-vous de consultation préventive. Une première exploitation de ce questionnaire peut être exécutée par une aide médicale (secrétariat par exemple)

CONSEILS ÉCRITS

Les conseils écrits, remis aux patients, actions de prévention fondamentales, sont également testés, puis validés par le groupe. Les tests d'addiction au tabac, à l'alcool et au cannabis sont annexés au rapport du groupe, ils seront disponibles dans la barre des tâches du logiciel de prévention.

LE LOGICIEL DE PRÉVENTION : PPP

La deuxième phase, également financée par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, a permis l'édition d'un logiciel de prévention fondé sur les travaux précédents (PPP : plan de prévention personnalisé) : ce logiciel facilite la recherche des facteurs de risque, qui, une fois cochés, établissent automatiquement un profil de risque et des actions à entreprendre. Le médecin programme ensuite, en fonction de cette liste et des attentes de son patient, les actions de prévention à réaliser en premier. C'est la hiérarchisation des actions de prévention.



Le logiciel permet en outre l'édition du questionnaire préalable, des conseils écrits à remettre au patient, des tests d'addiction. Chaque tableau du logiciel médical est exportable en format XML en vue de la contribution du médecin généraliste au remplissage du dossier médical personnel. Les lecteurs intéressés pourront télécharger gratuitement (*freeware*) le logiciel sur l'Internet: www.masef.com/non-medecins2/planprevention_personnalise, ou www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/tcharg/PPP.htm

MÉDECINE INTERNE *La consultation spécifique de prévention*

SUIVI

Une consultation annuelle de prévention objective les actions menées et leur influence positive sur le profil de risque. La mémorisation par le logiciel des consultations antérieures permet de faciliter le suivi et de suivre l'évolution d'un individu dans une démarche de prévention.

ÉVALUATION (17)

Seule une utilisation large du logiciel de prévention personnalisé permettra l'évaluation de ce type de démarche ; des cabinets pluridisciplinaires peuvent d'ores et déjà

L'essentiel

L'étude « Consultation spécifique de prévention » en Franche-Comté a réuni, durant quinze mois, l'association MG Form, l'URCAM et l'IRDQ (Institut de recherche et de développement de la qualité). Elle a abouti à la conceptualisation d'une consultation spécifique de prévention et à la création d'un module d'aide informatique reprenant les divers éléments de cette consultation.

La consultation est ciblée sur le dépistage de pathologies cancéreuses, le dépistage du risque cardio-vasculaire, du risque de suicide, du risque infectieux (la vaccination, les maladies sexuellement transmissibles, l'infection par le VIH, les hépatites, la tuberculose), les toxicomanies, les pathologies dentaires, le diabète et l'obésité.

La consultation est annuelle et permet de déterminer, en fonction des pathologies sélectionnées, les facteurs de risques présents, d'identifier le niveau de risque (profil) du patient envers cette pathologie et de voir les diverses recommandations en vigueur.

Summary

- The « Prevention-Specific Examination » study carried out in Franche-Comté (France) over the course of fifteen months associated the MG Form Association, the URCAM and the IRDO (Institute for research and quality development). The study resulted in the design of a prevention-specific examination model and in the creation of a computerized module to process the various components of the examination.

- The aim of the examination is to screen for cancerous

pathology, cardiovascular risk, suicide risk, risk of infection (vaccinations, sexually transmitted diseases, HIV, hepatitis B and C, and tuberculosis), addiction, dental pathology, diabetes and obesity.

- The examination is annual and determines risk factors present for selected pathologies, identifies the risk level or profile of the patient in relation to these pathologies and implements a recommended course of action.

construire leur projet médical autour de la prévention. Le logiciel PPP est alors l'outil idéal pour faciliter l'exécution de ce projet.

PERSPECTIVES

Il reste à envisager une veille scientifique sur la prévention en médecine générale, afin d'actualiser le logiciel et d'adapter les actions de prévention aux référentiels futurs. Parions que la profession intégrera la notion de prévention dans une démarche innovante et d'actualité. La fonctionnalité du logiciel de prévention personnalisé devrait séduire les éditeurs de logiciels médicaux pour une intégration dans les logiciels métiers, au même titre que d'autres utilitaires médicaux d'ailleurs : DPIO, RCV, memdoc, medimento, etc. Enfin, la norme d'échange XML du logiciel est idéale pour alimenter le dossier médical personnel. ■ 411130

AUTEUR

M. Giusti, généraliste, rapporteur du groupe de travail sur le plan de prévention personnalisé : Jacques Bach, Jean-Louis Bazin, Geneviève Deval, Alain Genet, Patrice Koehl, Norbert Logerot, Robert Moissenot, Joël Petite, Claude Pichet, Pierre Richard, Stéphane Tatou.

E-mail : m.giusti@medsyn.fr

RÉFÉRENCES

1. Allemand H. *Les critères du dépistage de masse des cancers*. In: M. Bolla. *Dépistage du cancer par le praticien*. Paris, Masson éd., 1993.
2. ANAES. *Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du colon*. Conférence de consensus, <http://www.anaes.fr/anaes, 1998>.
3. ANAES. *Dépistage de l'hépatite C, populations à dépister et modalités du dépistage*. <http://www.anaes.fr/anaes, 2001>.
4. ANAES. *Dépistage du cancer du col de l'utérus, version expérimentale*. <http://www.anaes.fr/anaes, 2003>.
5. ANAES. *Dépistage du cancer du sein en médecine générale*. <http://www.anaes.fr/anaes, septembre 2004>.
6. ANAES. *Éléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate*. <http://www.anaes.fr/anaes, septembre 2004>.
7. ANAES. *Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global*. <http://www.anaes.fr/anaes, 2004>.
8. ANAES. *Principes de dépistage du diabète de type 2*. <http://www.anaes.fr/anaes, 2003>.
9. ANAES. *Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique, service recommandations*. <http://www.anaes.fr/anaes, mars 2005>.
10. Boissel JP, Brodin M. *Évaluation d'un dispositif de dépistage. Les cahiers du conseil scientifique. Caisse nationale d'assurance-maladie*, 2004.
11. Buxton MJ. *Multicentre aneurysm screening study*. BMJ 2002; 325: 1135.
12. Calendrier vaccinal 2004. BEH 2004; 27-29. <http://www.invs.sante.fr/beh/2004/28-29-2004.pdf, 2004>.
13. Collectif. *Décider pour traiter*. Meudon, RanD éd., 2001.
14. Cornuz J et coll. *Prévention en pratique médicale ambulatoire*. Lausanne, IUMSP, 2002.
15. <http://www.msa.fr/internetmsa/sitesmsa.nsf/WebDossiers>.
16. Katlama C et coll. *VIH et sida, prise en charge et suivi du patient*. Paris, Masson éd., 2004.
17. Reynaud M. *Usage nocif de substances psychoactives*. Paris, La Documentation française éd., <http://www.ladocumentationfrancaise.fr;brp/notices/024000138.shtml, 2002>.