



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Romain BINSINGER

Le 03 février 2010

LA CONSULTATION APPROFONDIE EN MEDECINE GENERALE

Etude d'un acte de la nomenclature destiné à la prise en charge
par le médecin traitant des patients présentant une affection de longue durée.

Examineurs de la thèse :

Président

M. Athanase BENETOS

Professeur

Juges

M. Olivier ZIEGLER

Professeur

M. Yves JUILLIERE

Professeur

M. Patrick FLORENTIN

Docteur en Médecine, directeur de la thèse

Liste des Professeurs

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen *Mission "sillon lorrain"* : Professeur Annick BARBAUD

Vice-Doyen *Mission "Campus"* : Professeur Marie-Christine BENE

Vice-Doyen *Mission "Finances"* : Professeur Marc BRAUN

Vice-Doyen *Mission "Recherche"* : Professeur Jean-Louis GUEANT

Assesseurs :

- | | |
|--|--|
| • Pédagogie : | Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ |
| • 1 ^{er} Cycle : | Professeur Bernard FOLIGUET |
| • "Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales" : | M. Christophe NEMOS |
| • 2 ^e Cycle : | Professeur Marc DEBOUVERIE |
| • 3 ^e Cycle : | |
| - "DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques" : | Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI |
| - "DES Spécialités Médecine Générale" : | Professeur Francis RAPHAËL |
| • Filières professionnalisées : | M. Walter BLONDEL |
| • Formation Continue : | Professeur Hervé VESPIGNANI |
| • Commission de Prospective : | Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT |
| • Recherche : | Professeur Didier MAINARD |
| • DPC : | Professeur Jean-Dominique DE KORWIN |

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

PROFESSEURS HONORAIRES

Pierre ALEXANDRE - Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND

Pierre BEY - Jean BEUREY - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT

Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE

Jean-Pierre DESCHAMPS - Michel DUC - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ

Jean-Bernard DUREUX - Gabriel FAIVRE - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ
Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMAN - Claude HURIET
Christian JANOT - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Alain LARCAN
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN
Bernard LEGRAS - Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIE - Pierre MATHIEU
Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT
Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET Luc PICARD
Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT Antoine
RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Paul SADOUL
Daniel SCHMITT - Jean SOMMELET - Danièle SOMMELET - Michel STRICKER
Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT
Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

PROFESSEURS DES UNIVERSITES PARICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section - MORPHOLOGIE ET MORPHOGENESE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER Professeur Pierre LASCOMBES - Professeur Marc BRAUN

2^e sous-section : (Cytologie et Histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^e sous-section : (Anatomie et Cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT - Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^e Section - BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MEDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE - Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Denis REGENT - Professeur Michel CLAUDON - Professeur Serge BRACARD

Professeur Alain BLUM - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^e Section - BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Bernard NAMOUR

2^e sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Christian BEYAERT

3^e sous-section : (Biologie Cellulaire - type mixte : biologique)

Professeur Ali DALLOUL

4^e sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER - Professeur Didier QUILLIOT

45^e Section - MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIENE

1^{re} sous-section : (Bactériologie, virologie, hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI

2^e sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Professeur Bernard FORTIER

3^e sous-section : (Maladies infectieuses, maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY, Professeur Christian RABAUD

46^e Section - SANTE PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIETE

1^{re} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et Prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

Professeur François ALLA

2^e sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^e sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologie de communication)

Professeur François KOHLER - Professeur Eliane ALBUISSON

47^e Section - CANCEROLOGIE, GENETIQUE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie, transfusion)

Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (Cancérologie, radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN - Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE - Professeur Marie-Christine BENE

4^e sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^e Section - ANESTHESIOLOGIE, REANIMATION, MEDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES - Professeur Gérard AUDIBERT

2^e sous-section : (Réanimation médicale)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

Professeur Bruno LEVY - Professeur Sébastien GIBOT

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique)

Professeur Patrick NETTER - Professeur Pierre GILLET

4^e sous-section : (Thérapeutique)

Professeur François PAILLE - Professeur Gérard GAY - Professeur Faiez ZANNAD

**49^e Section - PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE,
PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET REEDUCATION**

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ - Professeur Marc DEBOUVERIE

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL - Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^e sous-section : (Psychiatrie d'Adulte)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

**50^e Section - PATHOLOGIE OSTEO-ARTICULAIRE,
DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE, Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX - Professeur Laurent GALOIS

3^e sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ - Professeur Annick BARBAUD

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL

51^e Section - PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Yves MARTINET - Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT - Professeur Jean-Pierre CARTEAUX - Professeur Loïc MACE

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL - Professeur Sergueï MALIKOV

52° Section - MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie, hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : (Chirurgie digestive)

3° sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER - Professeur Dominique HESTIN (Mme)

Professeur Luc FRIMAT

5° sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN - Professeur Jacques HUBERT - Professeur Pascal ESCHWEGE

53° Section - MEDECINE INTERNE, GERIATRIE ET CHIRURGIE GENERALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY

2° sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD - Professeur Ahmet AYAV

54° Section - DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT - Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER - Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Patricia BARBARINO

4° sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Georges WERYHA - Professeur Marc KLEIN - Professeur Bruno GUERCI

55° Section - PATHOLOGIE DE LA TETE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-larungologie)

Professeur Claude SIMON - Professeur Roger JANKOWSKI

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE - Professeur Jean-Paul BERROD

Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE - Professeur Etienne SIMON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

64^e Section - BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS

42^e Section - MORPHOLOGIE ET MORPHOGENESE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON - Docteur Thierry HAUMON

2^e sous-section : (Cytologie et Histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI - Docteur Chantal KOHLER

3^e sous-section : (Anatomie et Cytologie pathologiques)

Docteur Béatrice MARIE

43^e Section - BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MEDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS - Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT - Docteur Jean-Marie ESCANYE - Docteur Amar NAOUN

2^e sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY

44^e Section - BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Jean STRACZEK - Docteur Sophie FREMONT - Docteur Isabelle GASTIN

Docteur Marc MERTEN - Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

2^e sous-section : (Physiologie)

Docteur Nicole LEMAU de TALANCE

3^e sous-section : (Biologie cellulaire)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (Nutrition)

Docteur Rosa RODRIGUEZ-GUEANT

45^e Section - MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIENE

1^{re} sous-section : (Bactériologie, virologie, hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY - Docteur Véronique VENARD

2^e sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Nelly CONTET-ANDONNEAU - Madame Marie MACHOUART

46^e Section - SANTE PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIETE

1^{re} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et Prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIERE - Docteur Frédérique CLAUDOT

3^e sous-section : (Médecin légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologie de communication)

Docteur Pierre GILLOIS - Docteur Nicolas JAY

47^e Section - CANCEROLOGIE, GENETIQUE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie, transfusion)

Docteur François SCHOONEMAN

2^e sous-section : (Cancérologie, radiothérapie Cancérologie "Type mixte : biologie")

Docteur Lina BOLOTINE

3^e sous-section : (Immunologie)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^e sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE - Docteur Céline BONNET

48^e Section - ANESTHESIOLOGIE, REANIMATION, MEDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUE

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique)

Docteur Françoise LAPICQUE - Docteur Marie-José ROYER-MORROT

4^e sous-section : (Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie)

Docteur Patrick ROSSIGNOL

50^e Section - RHUMATOLOGIE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Docteur Anne-Christine RAT

54^e Section - DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^e sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

MAITRES DE CONFERENCES

5° Section - SCIENCE ECONOMIE GENERALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40° Section - SCIENCE DU MEDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60° Section - MECANIQUE, GENIE MECANIQUE ET GENIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61° Section - GENIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRATEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK - Monsieur Walter BLONDEL

64° Section - BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65° Section - BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Ketsia HESS - Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS
Madame Natalia DE ISLA - Monsieur Pierre TANKOSIC

66° Section - PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

67° Section - BIOLOGIE DES POPULATION ET ECOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

68° Section - BIOLOGIE DES ORGANISMES

Madame Tao XU-JIANG

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

Médecine Générale

Professeur associé Alain AUBREGE
Professeur associé Francis RAPHAEL
Docteur Jean-Marc BOIVIN
Docteur Jean-Louis ADAM
Docteur Elisabeth STEYER

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY - Professeur Michel BOULANGE
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean FLOQUET
Professeur Jean-Marie GILGENDRANTZ - Professeur Simone GILGENDRANTZ
Professeur Henri LAMBERT - Professeur Alain LARCAN
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Guy PETIET - Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON
Professeur Jacques POUREL - Professeur Jacques ROLAND
Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeur Michel VADAILHET

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for mathematical Sciences de Kyoto (Japon)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki - Finlande

Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Ouang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement
des professeurs de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (Viêt Nam)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (U.S.A)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume Uni)

Dédicace au président du jury

A notre Maître et Président de thèse:

Monsieur le Professeur Athanase BENETOS,

Professeur de Médecine Interne, Gériatrie et Biologie du Vieillessement,
Chef du service de Médecine B au CHU de Nancy.

Merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.

Le sujet traité ici est spécifique de la Médecine Générale et nous remercions grandement le Professeur BENETOS de s'y être intéressé.

Il a su être patient et attendre que le travail de recherche et de rédaction avec mon directeur de thèse soit terminé.

Dédicaces aux juges

A notre Maître et Juge :

Monsieur le Professeur Olivier ZIEGLER,

Professeur de Nutrition,

Chef du service de Médecine G du CHU de Nancy.

Merci de participer au jury de cette thèse.

J'ai beaucoup appris à votre contact dans le cadre de mon dernier stage d'interne dans le service de Médecine G du CHU de Nancy.

Vos compétences et vos qualités pédagogiques m'auront fait progresser dans la prise en charge des patients diabétiques, dyslipidémiques ou obèses.

A notre Maître et Juge :

Monsieur le Professeur Yves JUILLIERE,

Professeur de Cardiologie et Maladies Vasculaires,

Service de cardiologie du CHU de Nancy.

Merci de participer au jury de cette thèse.

Vous vous êtes intéressé avec enthousiasme à ce sujet spécifique de Médecine Générale.

A notre Maître, Juge et Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Patrick FLORENTIN,

Médecin Généraliste et Maître de stage à Senones dans les Vosges.

Merci de m'avoir accompagné tout au long de l'élaboration de cette thèse.

Merci de m'avoir aiguillé dans le choix du sujet, dans l'élaboration des questionnaires et dans l'analyse des réponses.

Merci d'avoir été patient dans l'attente de la rédaction définitive de cette thèse.

Dédicaces à la famille

A mes parents sans qui je ne serais pas là.

Vous m'avez permis de grandir sereinement. Vous avez éveillé en moi le goût du savoir et de la curiosité qui m'ont orienté vers des études scientifiques. Vous m'avez soutenu durant ces 10 longues années d'études de médecine.

A mon frère et ma soeur.

A travers nos jeux d'enfance vous avez participé au développement de mon envie d'apprendre et de ma curiosité scientifique.

A ma belle-soeur Caroline.

Tu as été d'une aide précieuse dans l'élaboration de cette thèse.

A ma femme Emilie.

Tu m'as apporté tout l'amour et le soutien dont j'avais besoin durant mes études de médecine. Tes compétences professionnelles ont été indispensables dans la réalisation des graphiques et la mise en page de cette thèse.

A mes enfants Hugo et Charlotte.

Vos arrivés ont changé ma vie il y a quelques mois. Vos sourires m'ont donné la force de terminer cette thèse au plus vite.

Dédicace aux amis

Merci à toutes les personnes (amis, connaissances, enseignants, collègues) qui de près ou de loin ont contribué à ce que je puisse aujourd'hui présenter cette thèse.

C'est à travers toutes les rencontres qui ont jalonné ma vie que m'est venu la vocation de la Médecine Générale.

Serment

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité et leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

Table des matières

Liste des Professeurs	Page 2
Dédicace au Président du Jury	Page 11
Dédicaces aux Juges	Page 12
Dédicaces à la famille	Page 13
Dédicace aux amis	Page 14
Serment	Page 15
Table des matières	Page 16
Développement de la thèse	Page 18
• Introduction.....	Page 18
➤ Définition.....	Page 18
➤ Objectifs de la thèse.....	Page 20
• Matériel et Méthode.....	Page 21
➤ Première partie de la thèse.....	Page 21
➤ Deuxième partie de la thèse.....	Page 23
➤ Troisième partie de la thèse.....	Page 25
• Résultats.....	Page 25
➤ Résultats du questionnaire envoyé aux médecins.....	Page 25
- Résultats concernant l'ensemble de la population de l'étude.....	Page 25
- Résultats concernant l'ensemble des médecins qui utilisent la consultation approfondie occasionnellement, souvent ou systématiquement et ceux qui ne l'utilisent jamais.....	Page 27
- Résultats concernant l'ensemble des médecins qui estiment que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer très facilement voir facilement dans l'organisation de leur exercice professionnel et ceux qui estiment qu'elle s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement voir très difficilement.....	Page 31
- Résultats concernant l'ensemble des médecins qui estiment que le compte rendu de synthèse est utile et ceux qui estiment qu'il est inutile.....	Page 34

➤ Résultats du questionnaire patient et durée des CALD.....	Page 37
- Résultats de la première partie des questionnaires remplis avant la Consultation Approfondie.....	Page 37
- Résultats de la deuxième partie des questionnaires remplis après la Consultation Approfondie.....	Page 38
- Durée moyenne des 30 Consultations Approfondies réalisées lors de mon SASPAS.....	Page 39
➤ Résultats de l'analyse du contenu des Consultations Approfondies réalisées	Page 40
• Discussion	Page 41
➤ Discussion sur la méthode d'évaluation employée dans cette thèse.....	Page 42
➤ Discussion sur les résultats obtenus.....	Page 42
➤ Réponses aux questions posées dans l'introduction.....	Page 47
➤ Conclusion générales et perspectives d'avenir	Page 49
Bibliographie	Page 54
Annexes	Page 56
• Annexe 1 : liste des 30 ALD.....	Page 56
• Annexe 2 : compte rendu de synthèse	Page 57
• Annexe 3 : brochure de la MSA.....	Page 58
• Annexe 4 : commentaires libres.....	Page 59
• Annexe 5 : nouveau compte rendu	Page 61
• Annexe 6 : exemple de compte rendu réalisé	Page 63
• Annexe 7 : fiche bilan annuel ANCRED.....	Page 111
Permis d'imprimer	Page 113

Développement de la thèse :

INTRODUCTION

Les affections de longue durée (ALD) (annexe 1) sont un ensemble de pathologies qui donnent droit pour les patients à une exonération du ticket modérateur. C'est-à-dire que tous les soins se rapportant à cette affection de longue durée sont pris en charge à 100 % par le régime obligatoire. Elles ont toutes en commun d'être chroniques et de nécessiter des soins potentiellement importants et coûteux. Certaines d'entre elles sont actuellement en grande augmentation comme le diabète, les maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) ou les cancers par exemple.

Une prise en charge des patients présentant une ALD s'appuyant sur les références est nécessaire pour éviter un surcroît de morbidité et de mortalité. L'intervention médicale est primordiale chez ces patients en termes de traitement mais surtout en termes de prévention secondaire et tertiaire. L'éducation sanitaire et thérapeutique fait partie intégrante de cette prévention. Le coût financier de cette prise en charge préventive est élevé mais moins que celui de la prise en charge des complications.

Un des points communs de toutes les ALD est qu'elles font intervenir autour du patient un grand nombre de professionnels de la santé : médecin généraliste, médecins spécialistes et paramédicaux.

Le rôle du médecin généraliste chez les patients porteurs d'une ALD quelle qu'elle soit est important et dépend de la nature de cette ALD. Dans tous les cas il a un rôle central de coordination des soins entre tous les professionnels de santé.

Il dispose depuis 2002 d'un acte spécifique : la Consultation Approfondie que nous allons étudier dans cette thèse.

Nous verrons ensuite dans la discussion qu'une consultation de prévention en médecine générale pourrait être intéressante pour l'ensemble de la population et pas seulement pour les bénéficiaires d'une ALD.

Définition :

La Consultation Approfondie en médecine générale (CALD) est un acte de la nomenclature générale des actes médicaux créé en 2002.

Sa définition réglementaire a été proclamée par un arrêté ministériel du 31 janvier 2002 publié au Journal Officiel n° 27 du 1^{er} février 2002 (page 2143 texte n° 12) [1] et portant approbation d'un avenant à la convention nationale des médecins généralistes. Cette Consultation Approfondie apparaît donc dans l'avenant n° 8 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les médecins généralistes et les caisses d'assurance maladie.

Un nouvel article à cette convention a alors été créé (article 15-2.) Il est ainsi rédigé :
“Consultation Approfondie annuelle au cabinet par le médecin omnipraticien pour un patient reconnu atteint d'une ou plusieurs affections de longue durée exonérées du ticket modérateur. La Consultation Approfondie annuelle au cabinet par le médecin omnipraticien pour un patient reconnu atteint d'une ou plusieurs affections de longue durée exonérées du ticket modérateur (CALD) a pour objectif de réaliser un bilan approfondi de l'état de santé du patient.

Cette Consultation Approfondie fait le point sur l'ensemble des problèmes du patient, sur la coordination de ses soins, sur les interventions éventuelles des autres professionnels de santé et contribue à son éducation sanitaire et thérapeutique, notamment par des conseils d'hygiène de vie.

Elle donne lieu à la rédaction d'un compte rendu conservé dans le dossier du patient et dont un double lui est remis.

La cotation CALD ne s'applique pas pour les examens concernant des malades hospitalisés. La valeur en unité monétaire de cette majoration est fixée dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux.”

Selon cette définition officielle la Consultation Approfondie s'adresse à tous les patients reconnus atteints d'une ou plusieurs affections de longue durée sans distinction. Elle peut donc s'appliquer aussi bien à un diabétique qu'à un patient atteint d'un cancer ou d'une sclérose en plaques.

Le contenu de cette Consultation Approfondie est ici défini de manière générale et ne détaille pas les spécificités de chaque ALD. L'accent est mis sur la synthèse (faire le point sur l'ensemble des problèmes du patient), la coordination des soins et l'éducation sanitaire et thérapeutique.

Selon cette définition, la Consultation Approfondie ne se limite donc pas aux seuls problèmes liés à l'ALD exonérante.

Un compte rendu doit être rédigé et conservé dans le dossier du patient avec remise d'un double au patient. Il n'y a aucune précision ici non plus sur le contenu de ce compte rendu.

En septembre 2003, un nouvel avenant à la convention médicale (avenant n° 12) publié au Journal Officiel du 7 septembre 2003, page 15959 [2], a déterminé la rémunération de cette Consultation Approfondie et formalisé son contenu comme suit :

Article 4 : La Consultation Approfondie "CALD"

“Les parties signataires décident de majorer la Consultation Approfondie prévue à l'article 15-2 des dispositions générales de la NGAP de 3 euros et de porter son montant à 26 euros en métropole. Le contenu de cette Consultation Approfondie est formalisé par le document figurant en annexe du présent avenant. (ici annexe 2)

Les parties signataires conviennent de mettre en place des actions de promotion de cette Consultation Approfondie s'appuyant notamment sur ce document en direction des médecins généralistes et des patients.”

Le contenu est ici plus précis mais sans être détaillé. La Consultation Approfondie reprend donc l'histoire et les antécédents du patient. Elle fait le point sur les traitements, les derniers événements médicaux, l'examen clinique de base (poids, taille, TA) et les examens complémentaires. Le compte rendu doit comporter des objectifs de soins pour l'année suivante et les mesures envisagées pour y parvenir.

Objectifs de la thèse :

Cette Consultation Approfondie est très peu utilisée par les médecins. Dans le même temps les caisses d'assurance maladie en font la promotion auprès de leurs ressortissants exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD.

Par exemple d'après les données de la CPAM, dans le département des Vosges, entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2007, pour les assurés du régime général, sur 49779 patients exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD, seuls 868 ont bénéficié d'une Consultation Approfondie. Soit 1,74 %.

Il paraît donc licite de se poser la question de l'utilité de cet acte dans la nomenclature. Parallèlement, nous pouvons aussi nous demander si cette Consultation Approfondie est certes utile mais si elle n'est pas aussi chronophage et insuffisamment rémunérée. Aujourd'hui, aucune étude n'a été menée autour de la Consultation Approfondie. En réalisant la recherche bibliographique pour cette thèse nous n'avons pas retrouvé de travaux d'évaluation de cette Consultation Approfondie. Seuls les textes officiels cités précédemment la définissent.

Par ailleurs, des prospectus adressés aux patients exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD sont envoyés régulièrement par les caisses d'assurance maladie (exemple de la MSA en annexe 3). Ils incitent les patients à demander cette CALD une fois par an à leur médecin traitant.

L'objectif principal de la thèse est donc de déterminer l'intérêt, l'utilité et la faisabilité de la Consultation Approfondie en médecine générale. Utilité définie en termes de synthèse, d'éducation sanitaire et thérapeutique ainsi qu'en termes de responsabilisation du patient vis à vis de sa santé. Autrement formulé l'objectif principal de la thèse est de répondre aux questions suivantes :

Grâce à la Consultation Approfondie les patients peuvent-ils mieux connaître leur santé et ainsi améliorer leur hygiène de vie et leur observance thérapeutique ?

Cette Consultation Approfondie est-elle adaptée à la médecine générale ?

Les médecins généralistes ne font-ils pas de manière étalée sur l'ensemble des consultations de l'année tout ce qui doit être repris par cette Consultation Approfondie ?

Une rémunération supplémentaire de 4 euros est-elle suffisante pour l'établissement d'un compte rendu de synthèse remis au patient ?

Pour répondre à cet objectif nous étudierons à travers deux enquêtes d'opinions la représentation qu'ont de cette Consultation Approfondie les médecins généralistes (ici dans le département des Vosges) puis ce qu'en pensent les patients.

Un objectif secondaire est de définir une trame de contenu plus précise à la Consultation Approfondie et de la tester en situation de médecine générale.

Enfin, **en discussion** nous ouvrirons le débat sur l'**éventualité d'une consultation de prévention en médecine générale**. Consultation qui serait ouverte à l'ensemble de la population d'une tranche d'âge (malades et non malades) et organisée collectivement (à l'image des dépistages organisés du cancer du sein ou du cancer colorectal).

MATERIEL ET METHODE

La première partie de la thèse repose sur une enquête d'opinion réalisée sous forme d'un questionnaire à choix multiples portant sur la Consultation Approfondie envoyé à tous les médecins généralistes vosgiens installés soit 334 médecins.

Le questionnaire sur une feuille recto est accompagné d'une enveloppe timbré avec adresse du retour pour avoir un maximum de réponses. **Sur ces 334 questionnaires**, nous avons reçu **257 réponses** (soit 76,9 %) dont **253 questionnaires remplis complètement** (75,7 %). Quatre médecins n'ont pas complété le questionnaire car 2 ont une autre forme d'exercice, 1 était à la retraite et le dernier était décédé.

La population concernée est donc de 253 médecins.

Ce questionnaire comporte 8 questions avec 2, 4 ou 6 propositions possibles. Il analyse la représentation qu'ont les médecins généralistes vosgiens de la Consultation Approfondie. Le voici :

- Connaissez-vous l'existence de cette Consultation Approfondie :
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Vous utilisez la cotation CALD pour vos patients en ALD :
 - ☐ Jamais
 - ☐ Souvent : 10 à 49 / an
 - ☐ Occasionnellement : 1 à 9 / an
 - ☐ Systématiquement : >50 / an
- Si vous utilisez la cotation CALD, vous le faites :
 - ☐ Lors d'une consultation habituelle à la place d'un C
 - ☐ A la date anniversaire de la mise en ALD
 - ☐ Lors d'une Consultation Approfondie spécifique programmée
 - ☐ Non concerné

- A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :
(plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Une consultation normale avec un bonus de rémunération
 - ☐ Une consultation avec un examen clinique minutieux
 - ☐ L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD
 - ☐ L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions

- Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :
 - ☐ Moins de 15 minutes
 - ☐ 15 à 30 minutes
 - ☐ 30 à 45 minutes
 - ☐ 45 à 60 minutes

- La rédaction d'un compte rendu de synthèse remis au patient vous paraît-elle :
 - ☐ Utile
 - ☐ Inutile

- Pour vous la Consultation Approfondie est : (plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Importante pour le patient
 - ☐ Importante pour le médecin
 - ☐ Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD
 - ☐ Chronophage
 - ☐ Correctement rémunérée
 - ☐ Sans intérêt

- Cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer dans l'organisation actuelle de votre exercice professionnel :

☐ Très facilement	☐ Difficilement
☐ Facilement	☐ Très difficilement

L'analyse des réponses a été faite ensuite question par question concernant l'ensemble de la population de l'étude puis en déterminant différentes sous-populations :

- Les médecins qui utilisent la cotation CALD et ceux qui ne l'utilisent pas.
- Les médecins qui trouvent que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer très facilement ou facilement à leur exercice professionnel et ceux qui trouvent qu'elle s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement ou très difficilement.
- Les médecins qui pensent que la rédaction d'un compte rendu de synthèse remis au patient est utile et ceux qui pensent qu'elle est inutile.

Dans chaque sous-population les réponses aux autres questions sont analysées. Certains médecins ont également ajouté des commentaires libres qui seront cités dans la discussion et tous compilés en annexe 4.

La deuxième partie de la thèse repose sur l'analyse d'un questionnaire rempli par les patients chez qui nous avons réalisé des Consultations Approfondies.

Pour ceci nous avons élaboré une nouvelle trame de Consultation Approfondie à partir du modèle de compte rendu annuel publié au Journal Officiel en septembre 2003 (cf introduction). Nous l'avons étoffé et adapté à une utilisation informatique (logiciel Axisanté). La plupart des informations (antécédents, traitements...) sont ainsi automatiquement inscrites dans les bonnes rubriques du compte rendu.

Dans cette nouvelle trame (annexe 5), une place est faite pour la ou les ALD et une autre pour les autres affections.

Les correspondants sont précisés avec la date de la dernière consultation et du dernier examen complémentaire (par exemple date du dernier fond d'œil).

Les éléments cliniques simples : Poids, Taille et TA sont rappelés et d'autres éléments cliniques peuvent être précisés (dernier examen des pieds pour le diabétique par exemple).

Les résultats des éléments biologiques de surveillance sont notés et comportent la clairance de la créatinine, le LDL-Cholestérol, la glycémie et pour les diabétique l'HbA1c et la microalbuminurie. D'autres éléments peuvent être ajoutés.

Nous avons également repris en conclusion les objectifs de soins et les mesures à entreprendre en détaillant : objectif tensionnel, objectif de poids, objectif concernant les valeurs biologiques (surtout pour le diabétique et le patient présentant une pathologie cardio-vasculaire).

Le statut vaccinal et les vaccinations à entreprendre sont précisées ainsi que les dépistages individuels et collectifs à prévoir (mammographie après 50 ans, dépistage du cancer colorectal...).

Les futures consultations chez des spécialistes sont aussi rappelées.

Pour évaluer cette trame de Consultation Approfondie nous avons réalisé dans le cadre du SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires autonome supervisé) 30 Consultations Approfondies.

Le temps de ces consultations à été chronométré entre l'entrée des patients dans le cabinet et leur sortie. Nous avons ainsi pu déterminer une durée moyenne à cette Consultation Approfondie.

Les patients ont été soumis à un questionnaire d'évaluation concernant cette Consultation Approfondie. La première partie du questionnaire à remplir avant la consultation et la deuxième partie à la fin de la consultation.

La population soumise à ces Consultations Approfondies et à ces questionnaires était composée de **30 patients volontaires** qui présentaient tous **une ou plusieurs** pathologies exonérées du ticket modérateur au titre des **ALD**. L'âge de ces patients variait de 30 à 87 ans avec 10 hommes et 20 femmes. Parmi les pathologies présentées par ces patients on retrouvait :

- 4 hémopathies ou cancer
- 1 insuffisance rénale sévère
- 1 AVC
- 6 post IDM
- 1 valvulopathie
- 1 psychose avec trouble de la personnalité
- 11 diabètes
- 13 HTA sévères
- 3 insuffisances cardiaques
- 1 ACFA
- 1 polyarthrite rhumatoïde

Dans la première partie du questionnaire 4 questions étaient posées :

- Connaissez-vous l'existence de cette Consultation Approfondie :
☐ Oui ☐ Non
- Connaissez-vous la tarification de cette Consultation Approfondie :
☐ Oui ☐ Non
- A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :
(plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Une consultation normale avec un bonus de rémunération
 - ☐ Une consultation avec un examen clinique minutieux
 - ☐ L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD
 - ☐ L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions
- Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :
 - ☐ Moins de 15 minutes
 - ☐ 15 à 30 minutes
 - ☐ 30 à 45 minutes
 - ☐ 45 à 60 minutes

Dans la deuxième partie (à remplir à l'issue de la consultation) 3 autres questions étaient posées :

- Le compte rendu de synthèse remis vous paraît-il :
☐ Utile ☐ Inutile
- Pour vous la Consultation Approfondie est : (plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Importante pour le patient
 - ☐ Importante pour le médecin
 - ☐ Sans intérêt
 - ☐ Utile pour élaborer un véritable projet de soins
 - ☐ Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD
- Cette Consultation Approfondie en plus de vos consultations habituelles vous paraît-elle une contrainte :
 - ☐ Faible
 - ☐ Moyenne
 - ☐ Importante
 - ☐ Très importante

Les résultats de ces questionnaires ont été analysés question par question dans l'ensemble de la population.

La troisième partie de la thèse repose sur l'analyse du contenu des Consultations Approfondies réalisées .

Nous reprendrons donc de manière qualitative les comptes rendus de synthèse élaborés à chaque consultation (compilés en annexe 6).

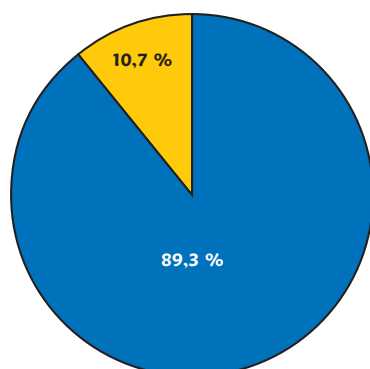
RESULTATS

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE ENVOYÉ AUX MÉDECINS :

Ce questionnaire a été envoyé aux 334 médecins généralistes vosgiens installés et nous avons reçu 257 réponses dont 253 questionnaires complètement remplis soit 75,7 % de réponses complètes. Nous avons reçu 4 réponses avec des questionnaires non remplis dont 2 de médecins avec un autre mode d'exercice que la médecine générale, une d'un médecin à la retraite et une de la femme d'un médecin décédé.

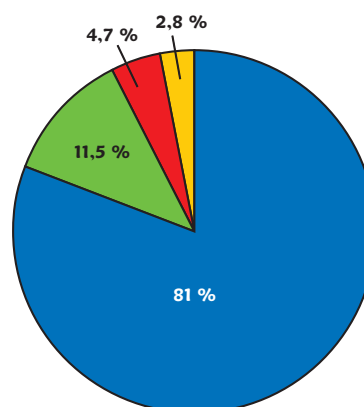
Résultats concernant l'ensemble de la population de l'étude (253 médecins) :

Ensemble des Médecins :
Réponses à la question
"Connaissez-vous l'existence
de cette Consultation Approfondie :"



■ **Oui - 89,3 %** (226 médecins)
■ **Non - 10,7 %** (27 médecins)

Ensemble des Médecins :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



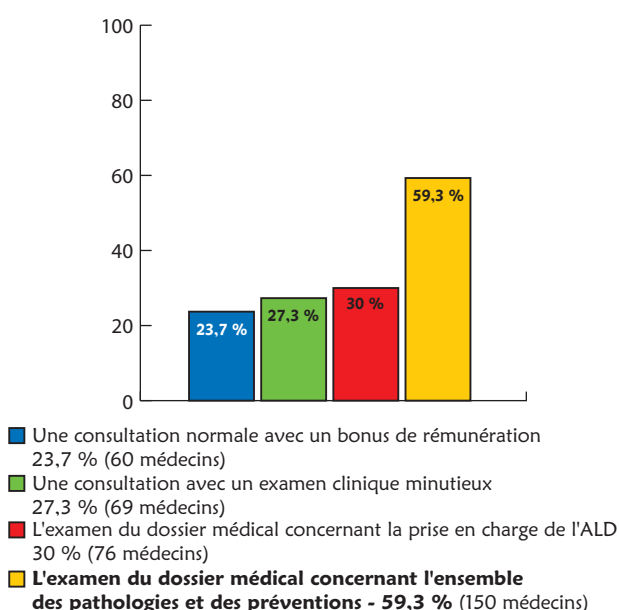
■ **Jamais - 81 %** (205 médecins)
■ **Occasionnellement (1 à 9 par an) - 11,5 %** (29 médecins)
■ **Souvent (10 à 49 par an) - 4,7 %** (12 médecins)
■ **Systématiquement (> 50 par an) - 2,8 %** (7 médecins)

On y découvre que **la grande majorité des médecins interrogés (89,3 %) connaissent la Consultation Approfondie** mais que **beaucoup ne l'utilisent jamais (81 %)** ou occasionnellement (11,5 %). Ces chiffres confirment donc les données de l'assurance maladie (cf introduction et discussion).

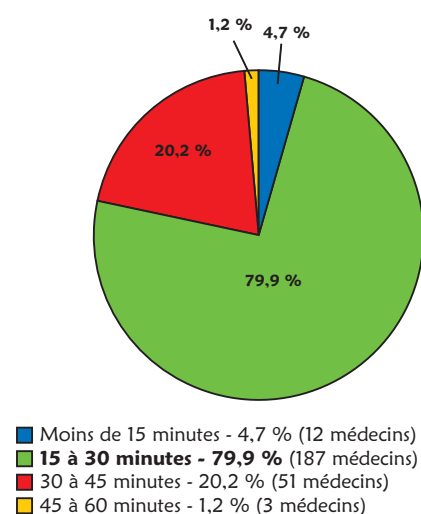
La question 3 ne concerne que les médecins utilisateurs de la Consultation Approfondie et sera détaillée plus loin.

Concernant la 4^e question à réponses multiples et la 5^e question qui portaient sur le contenu et la durée d'une Consultation Approfondie, les résultats rapportés dans les graphiques suivant font ressortir comme principale information que **pour 59,3 % des médecins interrogés la Consultation Approfondie est l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions. Pour plus des ¾ des médecins (79,9 %) sa durée est de 15 à 30 minutes.** Pourtant, on remarque que **pour 23,7 % des médecins la Consultation Approfondie n'est qu'une consultation normale avec un bonus de rémunération.**

Ensemble des Médecins :
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :"

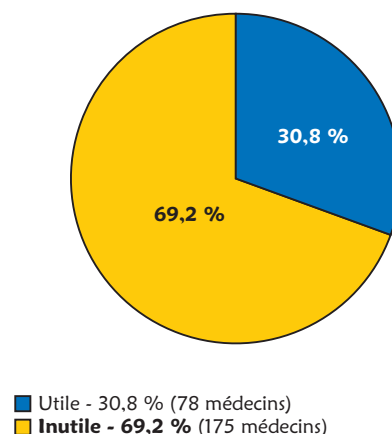


Ensemble des Médecins :
Réponses à la question "Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :"



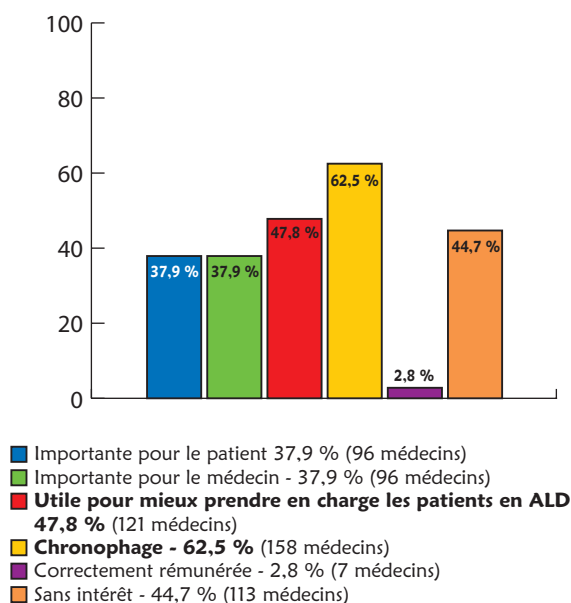
Les résultats de la question 6 portant sur l'utilité d'un compte-rendu de synthèse remis au patient sont très intéressants. En effet selon les textes ce compte-rendu est obligatoire. Pourtant, **69,2 % des médecins trouvent que la rédaction de ce compte-rendu est inutile.**

Ensemble des Médecins :
Utilité du compte rendu de synthèse

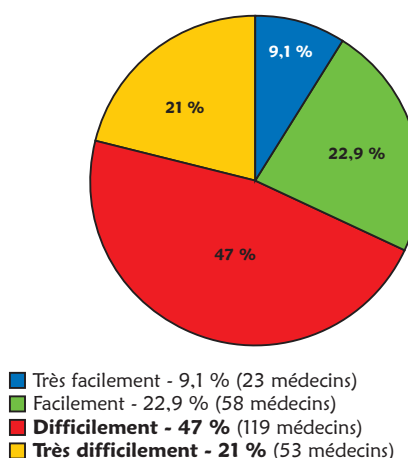


Les deux dernières questions de l'enquête d'opinion nous apportent beaucoup d'informations sur la véritable représentation de la Consultation Approfondie qu'ont les médecins et sur la possibilité pour eux de l'intégrer dans l'organisation de leur exercice professionnel.

Ensemble des Médecins :
Réponses à la question
"Pour vous la Consultation Approfondie est :"



Ensemble des Médecins :
Réponses à la question
"Cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer dans l'organisation actuelle de votre exercice professionnel :"



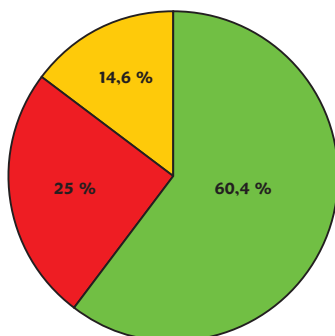
La représentation de la Consultation Approfondie pour les médecins est très variable. 37,9 % la trouvent importante pour le patient et autant pour le médecin. **47,8 % la trouvent utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD.** Pourtant, pratiquement la même proportion (44,7 %) la trouve sans intérêt. Compte tenu du nombre très faible d'utilisateurs de cette Consultation Approfondie on aurait pu penser que beaucoup plus de médecins la trouveraient sans intérêt. Il ressort également que **la majorité des médecins estiment que cette Consultation Approfondie est chronophage et difficilement voir très difficilement intégrable dans l'organisation actuelle de leur pratique professionnelle.** Enfin, seuls 2,8 % des médecins estiment qu'elle est correctement rémunérée.

Nous avons ensuite déterminé plusieurs sous-populations à partir des réponses aux différentes questions.

Résultats concernant l'ensemble des médecins qui utilisent la Consultation Approfondie occasionnellement, souvent ou systématiquement (48 médecins) et ceux qui ne l'utilisent jamais (205 médecins) :

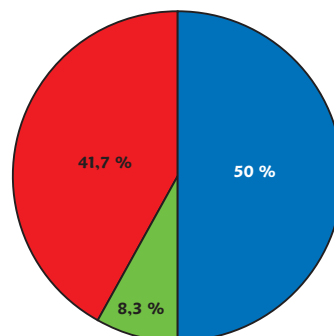
Les 2 sous-populations n'étant pas de la même taille et étant de faible effectif, ces résultats sont indicatifs et n'ont pas fait l'objet de test statistique pour affirmer une différence significative entre les 2 groupes.

ss-pop. utilisateurs :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



■ Occasionnellement (1 à 9 par an) - 60,4 % (29 médecins)
■ Souvent (10 à 49 par an) - 25 % (12 médecins)
■ Systématiquement (> 50 par an) - 14,6 % (7 médecins)

ss-pop utilisateurs :
Réponses à la question
"Si vous utilisez la cotation CALD, vous le faites :"

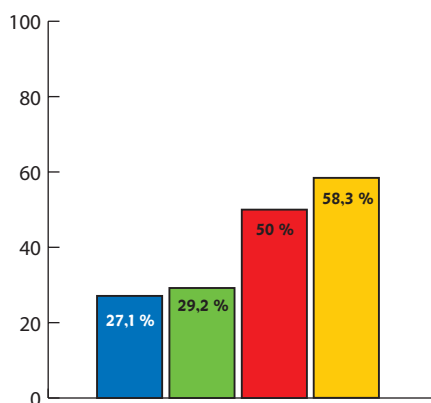


■ Lors d'une consultation habituelle à la place d'un C
50 % (24 médecins)
■ A la date anniversaire de la mise en ALD - 8,3 % (4 médecins)
■ Lors d'une consultation approfondie spécifique programmée
41,7 % (20 médecins)

On observe que **parmi les médecins utilisant la cotation CALD, 60,4 % le font occasionnellement soit 1 à 9 fois par an**. Ceci confirme la très faible utilisation de cet acte. La moitié des médecins utilisateur le font à la place d'une consultation habituelle. Seul 41,7 % de ces médecins cotent une CALD lors d'une Consultation Approfondie spécifique programmée.

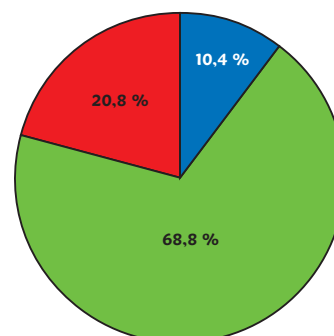
Les graphiques suivants donnent un aperçu des réponses aux questions 4 et 5 entre **les médecins qui utilisent la Consultation Approfondie et ceux qui ne l'utilisent pas**.

ss-pop. utilisateurs :
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation
d'une Consultation Approfondie c'est :"



■ Une consultation normale avec un bonus de rémunération
27,1 % (13 médecins)
■ Une consultation avec un examen clinique minutieux
29,2 % (14 médecins)
■ L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD
50 % (24 médecins)
■ L'examen du dossier médical concernant l'ensemble
des pathologies et des préventions - 58,3 % (28 médecins)

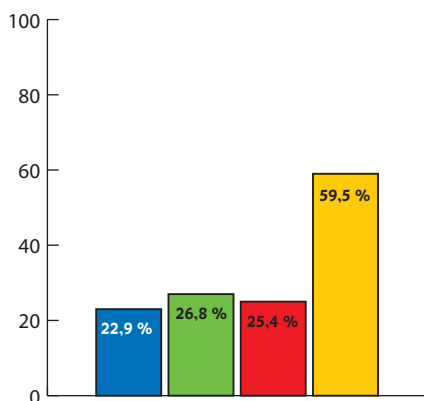
ss-pop. utilisateurs :
Réponses à la question
"Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire
à cette Consultation Approfondie :"



■ Moins de 15 minutes - 10,4 % (5 médecins)
■ 15 à 30 minutes - 68,8 % (33 médecins)
■ 30 à 45 minutes - 20,8 % (10 médecins)
■ 45 à 60 minutes - 0 % (0 médecin)

ss-pop. non utilisateurs :

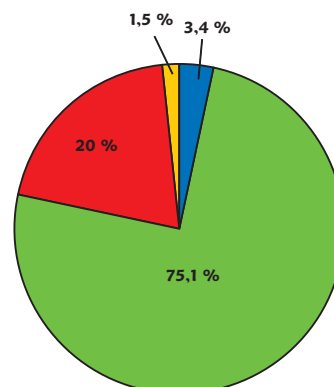
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :"



- Une consultation normale avec un bonus de rémunération
22,9 % (47 médecins)
- Une consultation avec un examen clinique minutieux
26,8 % (55 médecins)
- L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD
25,4 % (52 médecins)
- L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions - 59,5 % (122 médecins)

ss-pop. non utilisateurs :

Réponses à la question "Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :"



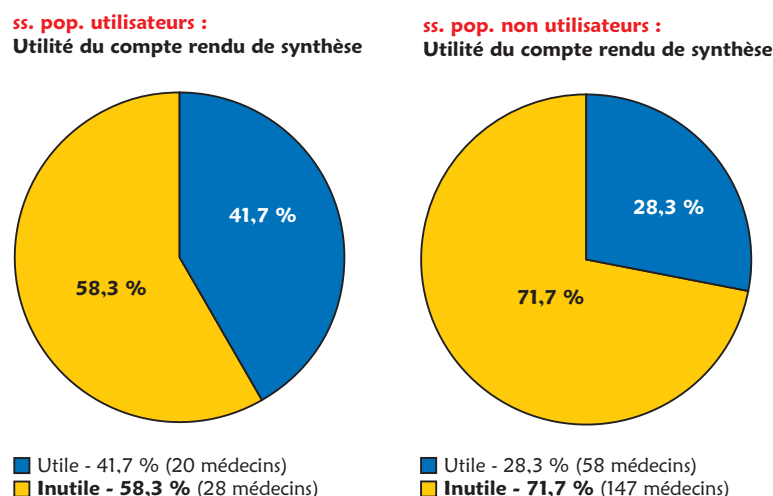
- Moins de 15 minutes - 3,4 % (7 médecins)
- 15 à 30 minutes - 75,1 % (154 médecins)
- 30 à 45 minutes - 20 % (41 médecins)
- 45 à 60 minutes - 1,5 % (3 médecins)

Les réponses sur le contenu de la Consultation Approfondie sont assez proches avec **une majorité** de médecins qui **pensent que la Consultation Approfondie est "l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions" (58,3 % et 59,5 %).**

Dans les 2 groupes, seul un peu plus du quart des médecins (29,2 % et 26,8 %) estiment qu'il s'agit d'une consultation avec un examen clinique minutieux. La différence principale est que dans le groupe des médecins utilisateurs 50 % pensent que c'est l'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD contre 25,4 % dans le groupe des non utilisateurs.

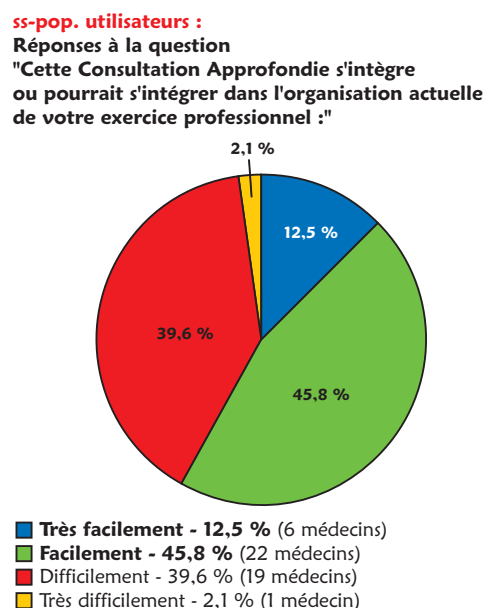
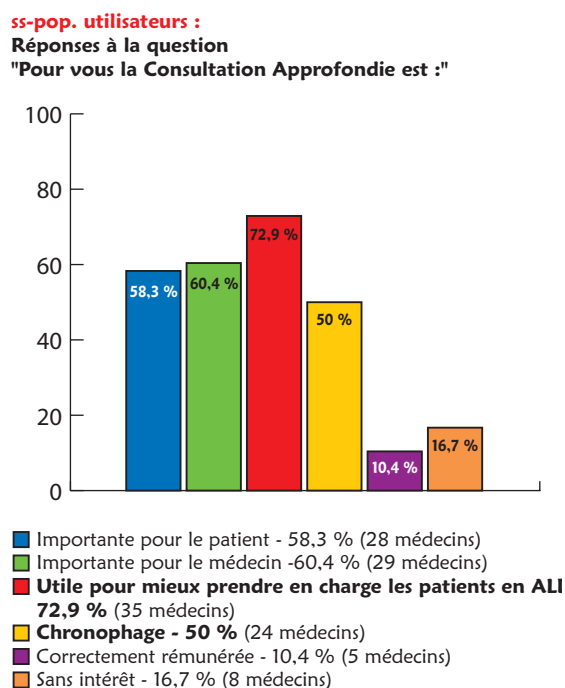
Dans les 2 groupes les médecins estiment en majorité (68,8 % et 75,1 %) que la durée moyenne d'une Consultation Approfondie est de 15 à 30 minutes. 20 % l'estiment à 30 à 45 minutes.

Les graphiques ci-dessous sur l'utilité du compte rendu de synthèse montrent que **dans les 2 groupes la majorité pense que ce compte rendu de synthèse est inutile** mais le pourcentage est encore plus important chez les médecins non utilisateurs (71,7 % contre 58,3 %).



Concernant la question 7 sur ce que représente la Consultation Approfondie pour les médecins et la question 8 sur la facilité qu'ont les médecins à intégrer cette consultation dans leur exercice professionnel actuel, il existe de nombreuses différences entre les utilisateurs et les non utilisateurs de la Consultation Approfondie.

Parmi les médecins utilisateurs, la majorité estime que la Consultation Approfondie est importante pour le patient (58,3 %), importante pour le médecin (60,4 %) et surtout utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD (72,9%). 50 % l'estiment tout de même chronophage et 16,7 % sans intérêt. La majorité de ces médecins utilisateurs pense également qu'elle s'intègre facilement voir très facilement dans l'organisation de leur exercice professionnel actuel (58,3 %).

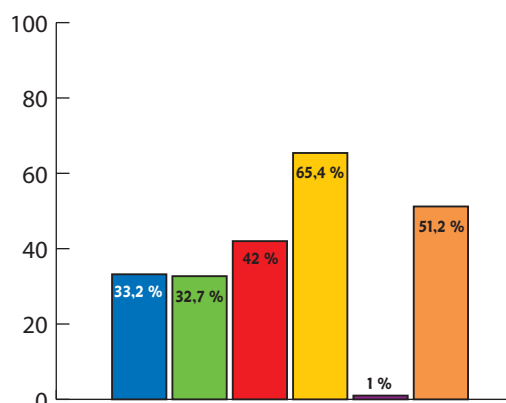


Parmi les médecins qui n'utilisent pas la Consultation Approfondie, la majorité estime qu'elle est sans intérêt (51,2 %) et seulement 42 % qu'elle est utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD. 65,4 % pensent qu'elle est chronophage. La très grande majorité de ces médecins qui n'utilisent pas la Consultation Approfondie pense que cette Consultation Approfondie pourrait s'intégrer difficilement voir très difficilement dans leur exercice professionnel actuel (74,2 %).

ss-pop. non utilisateurs :

Réponses à la question

"Pour vous la Consultation Approfondie est :"

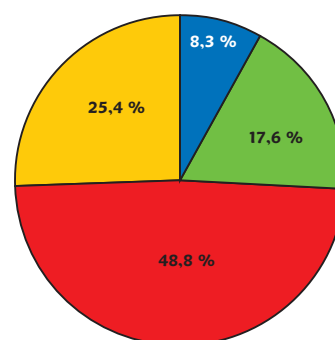


■ Importante pour le patient - 33,2 % (68 médecins)
 ■ Importante pour le médecin - 32,7 % (67 médecins)
 ■ Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD - 42 % (86 médecins)
 ■ Chronophage - 65,4 % (129 médecins)
 ■ Correctement rémunérée - 1 % (2 médecins)
 ■ Sans intérêt - 51,2 % (105 médecins)

ss-pop. non utilisateurs :

Réponses à la question

"Cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer dans l'organisation actuelle de votre exercice professionnel :"



■ Très facilement - 8,3 % (17 médecins)
 ■ Facilement - 17,6 % (36 médecins)
 ■ Difficilement - 48,8 % (100 médecins)
 ■ Très difficilement - 25,4 % (52 médecins)

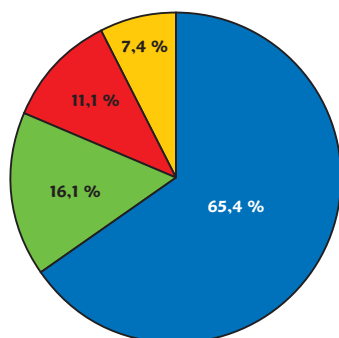
Résultats concernant l'ensemble des médecins qui estiment que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer très facilement voir facilement dans l'organisation de leur exercice professionnel (81 médecins) et ceux qui estiment qu'elle s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement voir très difficilement (172 médecins) :

Les 2 sous-populations n'étant pas de la même taille et étant de faible effectif, ces résultats sont indicatifs et n'ont pas fait l'objet de test statistique pour affirmer une différence significative entre les 2 groupes.

Comme dans la population générale environ **90 % des médecins de chaque sous population connaissent la Consultation Approfondie (87,7 % et 90,1 %).**

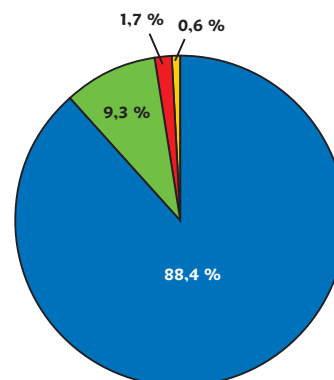
Le pourcentage de médecins n'utilisant jamais la Consultation Approfondie est bien sûr plus élevé dans le groupe des médecins qui pensent qu'elle s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement dans l'organisation de leur pratique professionnelle.

ss-pop. très facilement - facilement :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



■ **Jamais - 65,4 %** (53 médecins)
 ■ Occasionnellement (1 à 9 par an) - 16,1 % (13 médecins)
 ■ Souvent (10 à 49 par an) - 11,1 % (9 médecins)
 ■ Systématiquement (> 50 par an) - 7,4 % (6 médecins)

ss-pop. difficilement - très difficilement :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



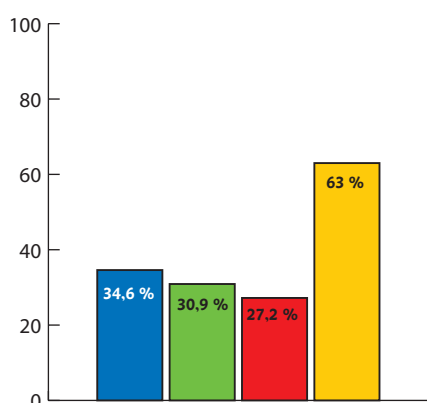
■ **Jamais - 88,4 %** (152 médecins)
 ■ Occasionnellement (1 à 9 par an) - 9,3 % (16 médecins)
 ■ Souvent (10 à 49 par an) - 1,7 % (3 médecins)
 ■ Systématiquement (> 50 par an) - 0,6 % (1 médecin)

Dans les 2 groupes, les médecins estiment en majorité que la Consultation Approfondie est l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions.

Le pourcentage de médecins qui pensent que la Consultation Approfondie est une consultation normale avec un bonus de rémunération est plus important chez les médecins estimant que cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer très facilement ou facilement dans l'organisation de leur pratique professionnelle.

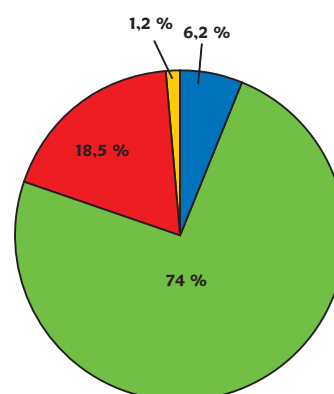
Enfin, **dans les 2 groupes, près des ¾ des médecins estiment que la durée moyenne de cette Consultation Approfondie est de 15 à 30 minutes.**

ss-pop. très facilement - facilement :
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation
d'une Consultation Approfondie c'est :"



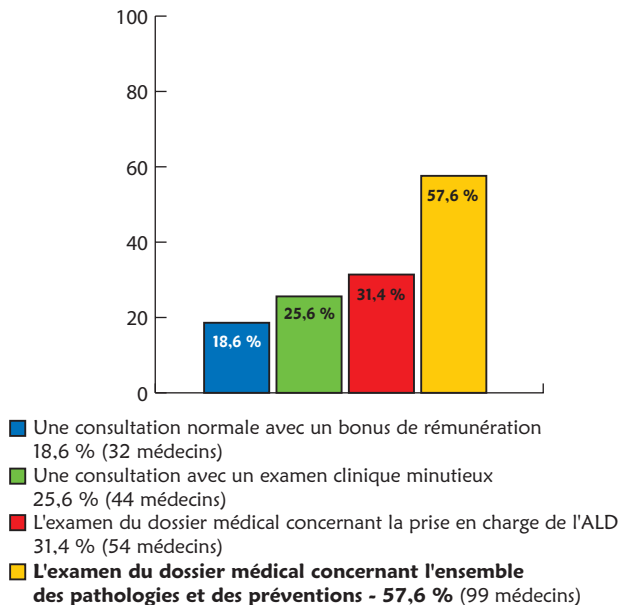
■ Une consultation normale avec un bonus de rémunération 34,6 % (28 médecins)
 ■ Une consultation avec un examen clinique minutieux 30,9 % (25 médecins)
 ■ L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD 27,2 % (22 médecins)
 ■ **L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions - 63 %** (51 médecins)

ss-pop. très facilement - facilement :
Réponses à la question
"Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire
à cette Consultation Approfondie :"

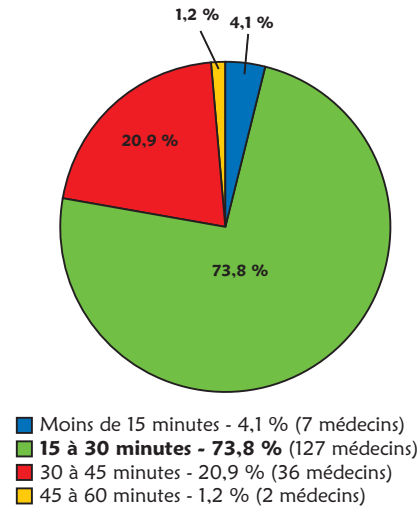


■ Moins de 15 minutes - 6,2 % (5 médecins)
 ■ **15 à 30 minutes - 74 %** (60 médecins)
 ■ 30 à 45 minutes - 18,5 % (15 médecins)
 ■ 45 à 60 minutes - 1,2 % (1 médecin)

ss-pop. difficilement - très difficilement :
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :"

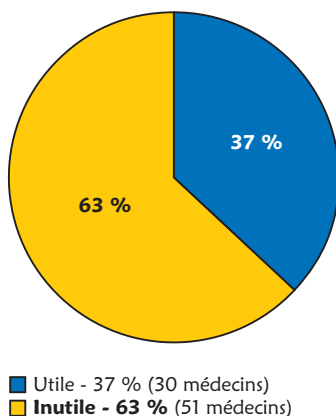


ss-pop. difficilement - très difficilement :
Réponses à la question "Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :"

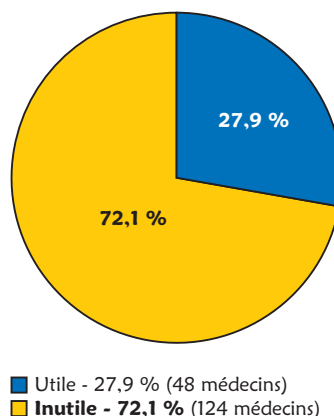


Dans les 2 sous-populations le compte rendu de synthèse est considéré comme inutile par la grande majorité des médecins.

ss. pop. très facilement - facilement :
Utilité du compte rendu de synthèse

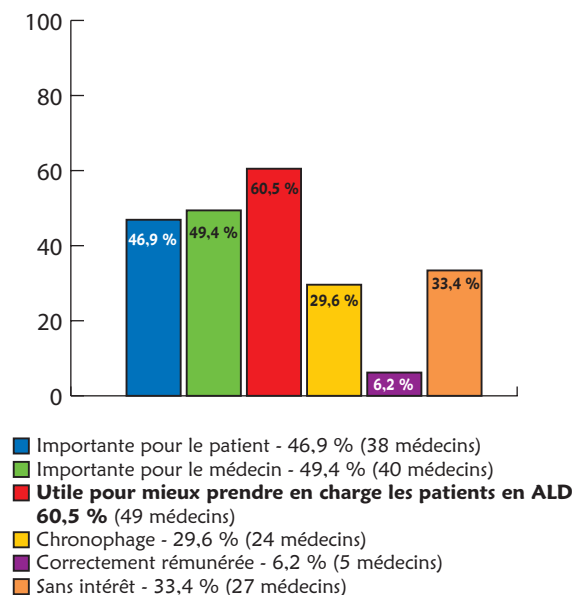


ss. pop. difficilement - très difficilement :
Utilité du compte rendu de synthèse

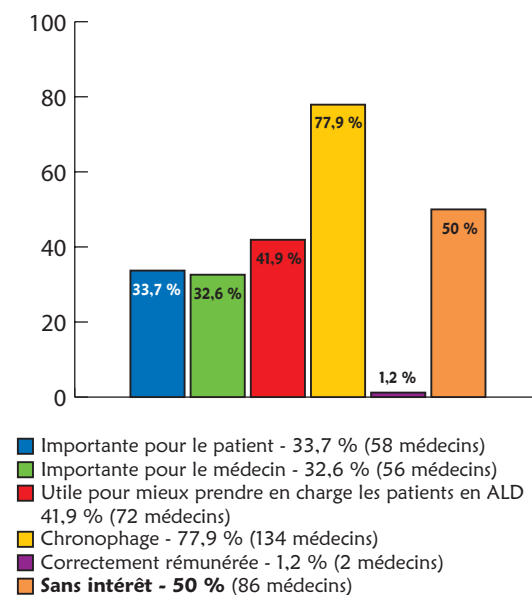


Parmi le groupe des médecins qui trouvent que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer très facilement voir facilement dans l'organisation de leur pratique professionnelle, 60,5 % pensent qu'elle est utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD. Seuls 33,4 % la trouvent sans intérêt. Logiquement seuls 29,6 % l'estiment chronophage.

ss-pop. très facilement - facilement :
Réponses à la question
"Pour vous la Consultation Approfondie est :"



ss-pop. difficilement - très difficilement :
Réponses à la question
"Pour vous la Consultation Approfondie est :"



Parmi le groupe des médecins qui trouvent que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement voir très difficilement dans l'organisation de leur pratique professionnelle, 50 % pensent qu'elle est sans intérêt. Seuls 41,9 % la trouvent utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD. Logiquement 77,9 % l'estiment chronophage.

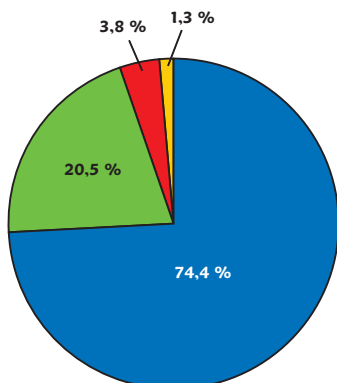
Résultats concernant l'ensemble des médecins qui estiment que le compte rendu de synthèse est utile (78 médecins) et ceux qui estiment qu'il est inutile (175 médecins) :

Les 2 sous-populations n'étant pas de la même taille et étant de faible effectif, ces résultats sont indicatifs et n'ont pas fait l'objet de test statistique pour affirmer une différence significative entre les 2 groupes.

Comme dans la population générale **environ 90 % des médecins de chaque sous population connaissent la Consultation Approfondie (89,7 % et 89,1 %).**

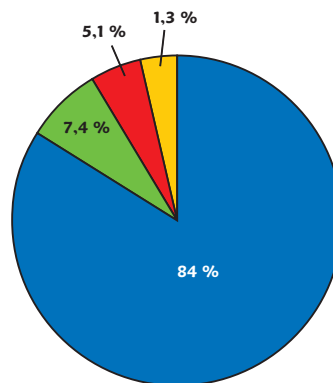
Le pourcentage de **médecins n'utilisant jamais la Consultation Approfondie** est de **74,4 % dans la sous-population des médecins qui trouvent le compte rendu de synthèse utile.** Ce chiffre est important mais **inférieur** à celui de la sous-population des médecins qui trouvent ce compte rendu inutile (**84 % de non utilisateur**).

ss-pop. C.R. utile :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



■ **Jamais - 74,4 %** (58 médecins)
■ Occasionnellement (1 à 9 par an) - 20,5 % (16 médecins)
■ Souvent (10 à 49 par an) - 3,8 % (3 médecins)
■ Systématiquement (> 50 par an) - 1,3 % (1 médecin)

ss-pop. C.R. inutile :
Réponses à la question
"Vous utilisez la cotation CALD
pour vos patients en Affection Longue Durée :"



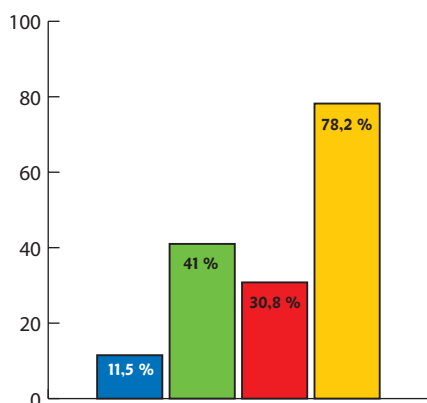
■ **Jamais - 84 %** (147 médecins)
■ Occasionnellement (1 à 9 par an) - 7,4 % (13 médecins)
■ Souvent (10 à 49 par an) - 5,1 % (9 médecins)
■ Systématiquement (> 50 par an) - 3,4 % (6 médecins)

Le pourcentage des médecins qui estiment que la Consultation Approfondie est "l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions" est plus important chez les médecins qui trouvent le compte rendu de synthèse utile.

Inversement le pourcentage des médecins qui pensent que c'est une consultation normale avec un bonus de rémunération est plus important chez les médecins qui trouvent le compte rendu de synthèse inutile.

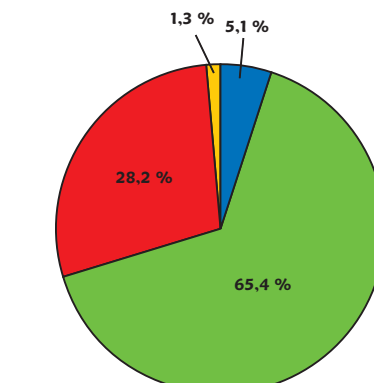
Enfin, **dans les deux groupes la majorité des médecins estiment que la durée moyenne d'une Consultation Approfondie est de 15 à 30 minutes.**

ss-pop. C.R. utile :
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation
d'une Consultation Approfondie c'est :"



■ Une consultation normale avec un bonus de rémunération - 11,5 % (9 médecins)
■ Une consultation avec un examen clinique minutieux - 41 % (32 médecins)
■ L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD - 30,8 % (24 médecins)
■ **L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions - 78,2 %** (61 médecins)

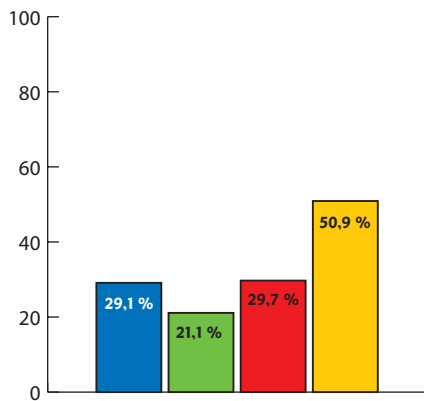
ss-pop. C.R. utile :
Réponses à la question
"Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire
à cette Consultation Approfondie :"



■ Moins de 15 minutes - 5,1 % (4 médecins)
■ **15 à 30 minutes - 65,4 %** (51 médecins)
■ 30 à 45 minutes - 28,2 % (22 médecins)
■ 45 à 60 minutes - 1,3 % (1 médecin)

ss-pop. C.R. inutile :

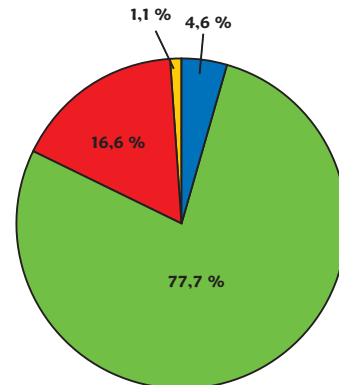
Réponses à la question "A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :"



- Une consultation normale avec un bonus de rémunération 29,1 % (51 médecins)
- Une consultation avec un examen clinique minutieux 21,1 % (37 médecins)
- L'examen du dossier médical concernant la prise en charge de l'ALD 29,7 % (52 médecins)
- L'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions - 50,9 % (89 médecins)

ss-pop. C.R. inutile :

Réponses à la question "Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie :"

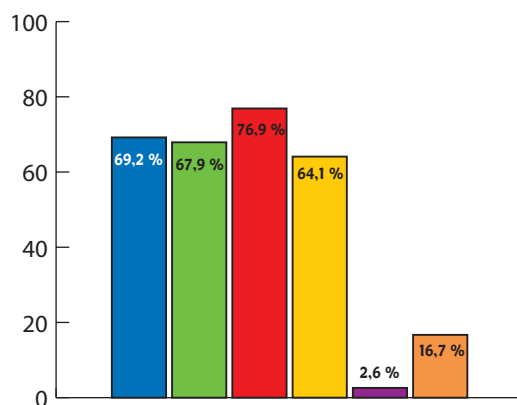


- Moins de 15 minutes - 4,6 % (8 médecins)
- 15 à 30 minutes - 77,7 % (136 médecins)
- 30 à 45 minutes - 16,6 % (29 médecins)
- 45 à 60 minutes - 1,1 % (2 médecins)

Les graphiques suivants mettent en évidence que les médecins qui trouvent le compte rendu de synthèse utile estiment en majorité que la Consultation Approfondie est utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD, qu'elle est importante pour le patient et qu'elle est importante pour le médecin. Seuls 16,1 % la trouvent sans intérêt. **Dans le groupe des médecins qui trouvent le compte rendu de synthèse inutile, la grande majorité estime que la Consultation Approfondie est sans intérêt.** Seuls 34,9 % la trouvent utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD.

ss-pop. C.R. utile :

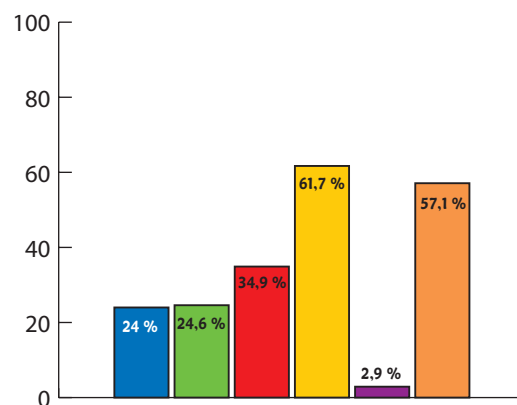
Réponses à la question "Pour vous la Consultation Approfondie est :"



- Importante pour le patient - 69,2 % (54 médecins)
- Importante pour le médecin - 67,9 % (53 médecins)
- Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD 76,9 % (60 médecins)
- Chronophage - 64,1 % (50 médecins)
- Correctement rémunérée - 2,6 % (2 médecins)
- Sans intérêt - 16,7 % (13 médecins)

ss-pop. C.R. inutile :

Réponses à la question "Pour vous la Consultation Approfondie est :"

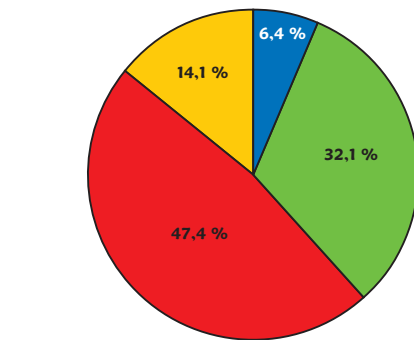


- Importante pour le patient - 24 % (42 médecins)
- Importante pour le médecin - 24,6 % (43 médecins)
- Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD 34,9 % (61 médecins)
- Chronophage - 61,7 % (108 médecins)
- Correctement rémunérée - 2,9 % (5 médecins)
- Sans intérêt - 57,1 % (100 médecins)

ss-pop. C.R. utile :

Réponses à la question

"Cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer dans l'organisation actuelle de votre exercice professionnel :"

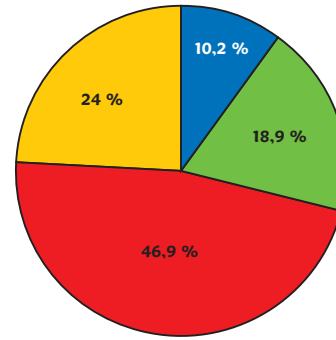


■ Très facilement - 6,4 % (5 médecins)
■ Facilement - 32,1 % (25 médecins)
■ Difficilement - 47,4 % (37 médecins)
■ Très difficilement - 14,1 % (11 médecins)

ss-pop. C.R. inutile :

Réponses à la question

"Cette Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer dans l'organisation actuelle de votre exercice professionnel :"



■ Très facilement - 10,2 % (18 médecins)
■ Facilement - 18,9 % (33 médecins)
■ Difficilement - 46,9 % (82 médecins)
■ Très difficilement - 24 % (42 médecins)

Dans les 2 groupes plus de 60 % des médecins pensent que cette Consultation Approfondie est chronophage. Il est donc logique que, pour la majorité des médecins des 2 groupes, elle s'intègre ou pourrait s'intégrer difficilement voir très difficilement dans l'organisation de leur pratique professionnelle.

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE PATIENT ET DURÉE DES CALD :

Les résultats de la deuxième partie de la thèse comprennent donc les résultats du questionnaire rempli par les patients chez qui a été réalisée une Consultation Approfondie lors de mon SASPAS (30 patients) et une mesure chronométrée de la durée de ces CALD.

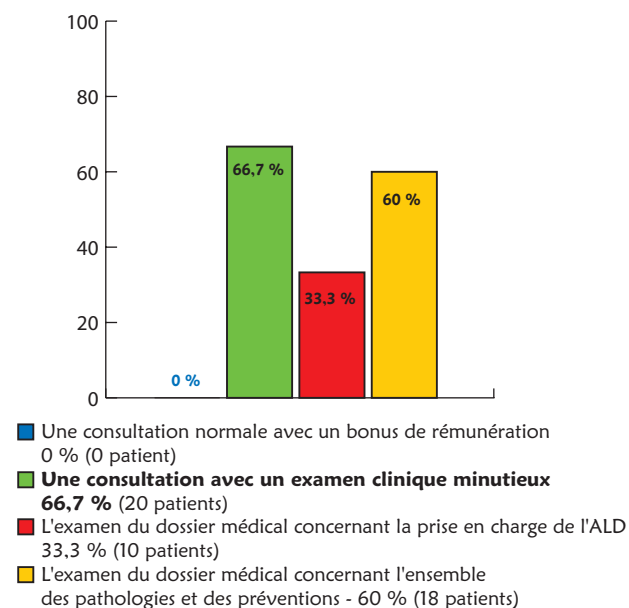
Résultats de la première partie des questionnaires remplis avant la Consultation Approfondie :

100 % des 30 patients ne connaissent pas la Consultation Approfondie et ne savent donc pas à combien elle est rémunérée.

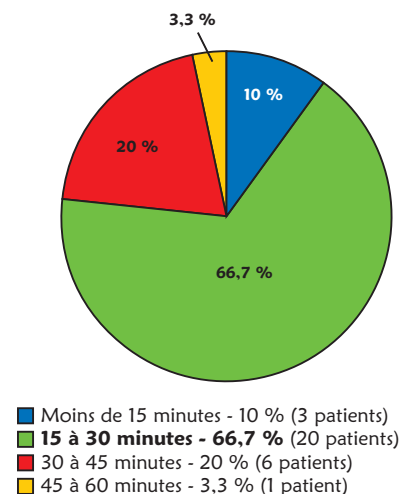
Comme le montrent les graphiques suivants, **pour les 2/3 des patients la Consultation Approfondie est une consultation avec un examen clinique minutieux** et pour 60 % d'entre eux c'est aussi l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions.

2/3 des patients estiment que la durée nécessaire à cette Consultation Approfondie est de 15 à 30 minutes.

Réponses à la question : "A votre avis, la réalisation d'une Consultation Approfondie c'est :"



Réponses à la question : "Quelle durée moyenne estimez-vous nécessaire à cette Consultation Approfondie"



Résultats de la deuxième partie des questionnaires remplis après la Consultation Approfondie :

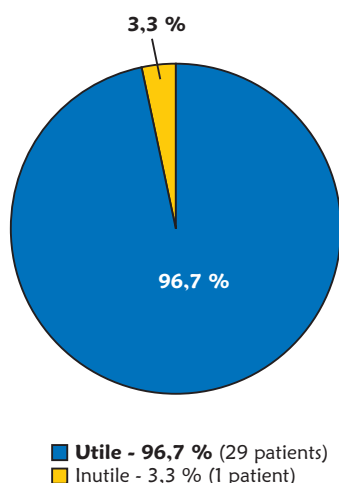
La quasi-totalité des patients trouve le compte rendu de synthèse utile.

Aucun patient ne pense que la Consultation Approfondie est sans intérêt.

Les patients pensent en majorité que la Consultation Approfondie est importante pour le patient (83,3 %) et également importante pour le médecin (80 %).

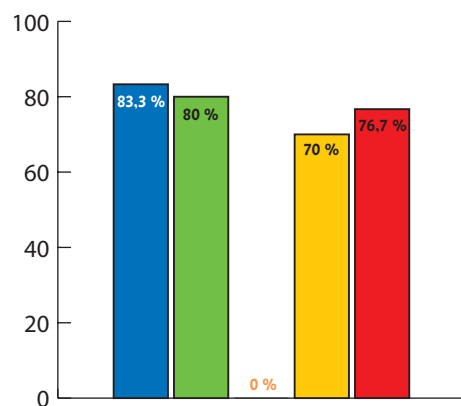
70 % la trouvent utile pour élaborer un véritable projet de soins et 76,7 % utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD.

Utilité du compte rendu de synthèse pour les patients :



Réponses à la question :

"Pour vous la Consultation Approfondie est :"

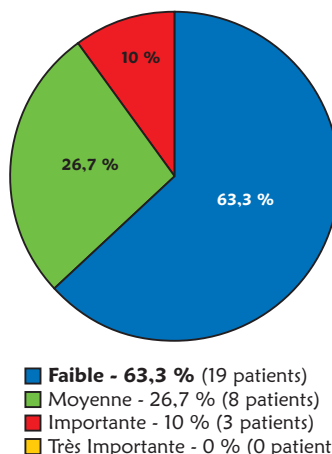


- Importante pour le patient - 83,3 % (25 patients)
- Importante pour le médecin - 80 % (24 patients)
- Sans intérêt - 0 % (0 patient)
- **Utile pour élaborer un véritable projet de soin** - 70 % (21 patients)
- Utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD - 76,7 % (23 patients)

Concernant la **contrainte engendrée par cette Consultation Approfondie** en plus des consultations habituelles, **pour 19 patients (63,3 %) elle est faible**, pour 8 (26,7 %) elle est moyenne et pour 3 (10 %) importante. Aucun patient ne la trouve très importante.

Réponses à la question :

"Cette Consultation Approfondie en plus de vos consultations habituelles vous paraît-elle une contrainte"



Durée moyenne des 30 Consultations Approfondies réalisées lors du SASPAS:

Ces consultations ont donc été chronométrées entre l'entrée du patient dans le cabinet et sa sortie. **La durée moyenne est de 22 minutes et 26 secondes.** La plus longue des Consultations Approfondies a été chronométrée à 29 minutes et 15 secondes. La plus courte a été chronométrée à 15 minutes et 34 secondes.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DU CONTENU DES CONSULTATIONS APPROFONDIES RÉALISÉES :

A partir des comptes rendus de synthèse établis lors des 30 Consultations Approfondies réalisées pour cette thèse (annexe 6) nous pouvons mettre en évidence de nombreux éléments sur l'utilité de la Consultation Approfondie en matière de synthèse, de coordination des soins, de prévention, d'éducation et de responsabilisation du patient.

Concernant la synthèse et la coordination des soins, la Consultation Approfondie aborde l'ensemble des éléments concernant la santé du patient. Elle ne se focalise pas uniquement sur l'ALD. Ici on peut voir que lors des Consultations Approfondies réalisées, le médecin fait le point sur les vaccinations et les dépistages organisés. Il prévoit l'ensemble des examens et consultations spécialisées à réaliser pour l'année à venir.

Par exemple chez la première patiente de l'annexe 6 qui est exonérée du ticket modérateur au titre d'un diabète non insulino-dépendant, il faut prévoir le suivi biologique (HbA1c tous les 3 mois, clairance de la créatinine, recherche de microalbuminurie, exploration des anomalies lipidiques une fois par an), les consultations spécialisées (ophtalmologue avec fond d'oeil tous les ans) mais également la vaccination anti-tétanique et les dépistages organisés (mammographie et hémocult). Cette synthèse globale avec organisation des examens à prévoir se retrouve pour tous les patients de l'étude.

Le fait de balayer l'ensemble du dossier médical lors d'une consultation spécifique permet pour le médecin de ne rien oublier concernant le suivi de son patient.

A noter que pour les patients présentant une hémopathie maligne ou un cancer, les éléments de surveillance concernant l'ALD sont plus spécifiques et protocolisés. Le suivi de l'ALD est réalisé par les spécialistes. Le médecin généraliste se doit tout de même de réaliser les préventions, suivi et dépistages de tout ce qui n'est pas directement lié à l'ALD. La Consultation Approfondie a donc sa place même pour ces patients.

C'est le cas du deuxième patient de l'annexe 6 exonéré du ticket modérateur au titre d'un mélanome. Ce patient présente également une insuffisance rénale modérée, un glaucome chronique avec chorioretinite et une intolérance au glucose. La Consultation Approfondie permet d'organiser le suivi biologique (créatinine, glycémie) et les consultations spécialisées (ophtalmologue) à prévoir pour l'année à venir. Ici, la vaccination anti-grippale, le dépistage du cancer colo-rectal et du cancer de la prostate sont également programmés.

La Consultation Approfondie est donc utile pour faire le point sur les autres pathologies que l'ALD quand le suivi de celle-ci est déjà réalisé de manière adéquate par des spécialistes.

C'est un véritable acte de médecine générale qui prend en compte le malade dans son ensemble avec toutes ses caractéristiques et toutes ses pathologies.

A travers les Consultations Approfondies que nous avons réalisées, nous avons constaté que **cet acte n'est pas opposé aux différents bilans et suivis réalisés par les spécialistes**. Les deux sont complémentaires et permettent une prise en charge la plus idéale possible des patients. Ceci est **surtout vrai pour l'éducation et la responsabilisation des patients**.

Par exemple, le troisième patient de l'annexe 6 présente comme ALD un diabète insulino-dépendant, une hypertension artérielle sévère et une insuffisance rénale chronique traitée par une greffe de rein. Le suivi néphrologique spécialisé est réalisé tous les 6 mois tout comme une consultation en diabétologie. Sur le plan cardiologique, le patient bénéficie d'une consultation annuelle. Lors de la Consultation Approfondie, nous avons pu revenir avec lui sur l'importance de l'alimentation et de l'activité physique.

Bien sûr, **le médecin généraliste n'a pas suivi dans son cursus une réelle formation à l'éducation thérapeutique mais il peut délivrer un message simple et orienter au besoin son patient vers des personnes formées à cette discipline**. En cela, les réseaux (diabète, insuffisance cardiaque...) ou les maisons de santé pluridisciplinaires sont des structures où des professionnels formés à l'éducation thérapeutique pourraient prendre le relais (diététiciens, infirmiers, kinésithérapeutes...)

La Consultation Approfondie a surtout permis pour tous les patients de l'étude de mieux connaître leur ALD et le suivi nécessaire de celle-ci. Le fait que le compte rendu de synthèse remis au patient prévoit le rythme des surveillances et examens à programmer rassure le patient et lui donne des objectifs dans le temps. Des objectifs de soins pour l'année à venir sont toujours donnés (annexe 6). Ces objectifs sont élaborés avec le patient pendant la Consultation Approfondie. Ils sont expliqués et doivent être réalistes à la fois pour le médecin et pour le patient. Par exemple, il ne faut pas donner pour objectif à un patient obèse de perdre 40 kg mais l'inviter à envisager un changement de comportement vis à vis de l'alimentation.

Ces objectifs responsabilisent le patient qui peut s'approprier sa maladie et le suivi de celle-ci. Il n'est plus simple spectateur mais devient acteur de sa propre santé.

DISCUSSION

Le travail réalisé dans cette thèse est une première approche de l'évaluation de la Consultation Approfondie du point de vue des médecins généralistes puis du point de vue des patients. Cet acte a déjà été évalué quantitativement par les caisses d'assurance maladie mais il n'a jamais fait l'objet d'évaluation qualitative.

Discussion sur la méthode d'évaluation employée dans cette thèse :

La méthode d'évaluation qualitative utilisée ici chez les médecins puis chez les patients est une enquête d'opinion à partir d'un questionnaire à choix multiples. Elle peut être critiquée car elle apporte moins d'information que des entretiens semi-dirigés. Néanmoins, le très bon pourcentage de réponse des médecins généralistes vosgiens (75,7 %) démontre la bonne représentativité de la population de l'étude. Certains médecins ont également apporté des commentaires libres qui seront tous cités plus loin dans cette discussion et compilés en annexe 4.

Dans l'analyse du questionnaire adressé aux médecins nous avons déterminé différentes sous-populations dont les effectifs sont parfois très petits. Il existe donc un biais à prendre en compte dans l'interprétation des résultats. Une étude à plus grande échelle pourrait permettre d'effacer ce biais.

Pour la deuxième et la troisième partie de la thèse nous avons réalisé nous-même les Consultations Approfondies et non le médecin traitant habituel des patients. Ce paramètre doit être intégré dans l'interprétation des résultats.

Discussion sur les résultats obtenus :

Les résultats du questionnaire d'évaluation de la Consultation Approfondie par les médecins nous apportent beaucoup d'informations sur l'utilisation de cette Consultation Approfondie et la représentation qu'en ont les médecins.

On constate que la très grande majorité des médecins généralistes connaît la Consultation Approfondie mais ne l'utilise jamais ou très peu. Ceci confirme les données des caisses d'assurance maladie (d'après les données de la CPAM, dans le département des Vosges, entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2007, pour les assurés du régime général, sur 49779 patients exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD, seuls 868 ont bénéficié d'une Consultation Approfondie. Soit 1,74 %).

Pourtant, moins de la moitié des médecins trouvent que cette Consultation Approfondie est sans intérêt. Un pourcentage plus important la trouve utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD (sauf dans certaines sous-populations de l'étude : médecins qui n'utilisent jamais la Consultation Approfondie et ceux qui pensent qu'elle pourrait s'intégrer difficilement dans l'organisation actuelle de leur exercice professionnel).

Pourquoi les médecins généralistes qui pensent que la Consultation Approfondie est utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD n'utilisent-ils pas cette Consultation Approfondie ?

Quelle représentation ont-ils de la Consultation Approfondie ?

La non utilisation de la Consultation Approfondie s'explique sûrement du fait qu'elle est considérée comme **chronophage et difficilement intégrable dans l'organisation**

actuelle de l'exercice professionnel de la plupart des médecins. Ce caractère chronophage et la difficulté à intégrer dans l'organisation professionnelle des médecins ressort dans toutes les sous-populations de l'étude, même parmi les utilisateurs de cette Consultation Approfondie. Ces derniers ne prévoient pas une Consultation Approfondie spécifique en dehors du rythme des consultations habituelles. Elle se substitue très souvent à une consultation normale. Voici quelques commentaires libres ajoutés par les médecins (annexe 4) qui vont dans ce sens :

- *“La Consultation Approfondie est chronophage. Elle serait impossible à faire pour les patients non en ALD.”*
- *“J'utilise la Consultation Approfondie uniquement pour les nouveaux patients.”*
- *“Bon sujet de thèse. La Consultation Approfondie s'intègre très difficilement dans l'organisation actuelle de mon exercice professionnel. Une modification complète de l'exercice du médecin généraliste serait à envisager.”*
- *“La Consultation Approfondie pourrait s'intégrer difficilement dans l'organisation actuelle de mon exercice professionnel. On manque de temps avec des journées de travail déjà longues et toute la paperasserie.”*
- *“J'ai abandonné cette pratique chronophage qui faisait surtout émergé une bobologie et n'apportait rien au suivi du patient.”*

Le deuxième élément que l'on retrouve à la fois chez l'ensemble des médecins et dans toutes les sous-populations de l'étude est le **faible pourcentage de médecins estimant que la Consultation Approfondie est correctement rémunérée**. Cet élément peut également expliquer sa non-utilisation. Parmi les commentaires libres ajoutés par plusieurs médecins dans leurs questionnaires (annexe 4), beaucoup estiment que la rémunération de la Consultation Approfondie devrait être portée à 2 C soit actuellement 44 euros :

- *“Consultation Approfondie non revalorisée depuis sa création. Le différentiel de rémunération avec le C est ridicule. Elle devrait être honorée à hauteur de 2 C.”*
- *“La Consultation Approfondie devrait être rémunérée 2 C.”*
- *“La Consultation Approfondie est correctement rémunérée ? NON !!!”*

Pourtant 23,7 % des médecins estiment que la Consultation Approfondie est une consultation normale avec un bonus de rémunération. Ce pourcentage est encore plus important chez les médecins qui pensent que la Consultation Approfondie s'intègre ou pourrait s'intégrer facilement dans leur exercice professionnel actuel. Pour beaucoup de médecins de cette sous-population, chaque consultation habituelle est une Consultation Approfondie comme le montrent ces commentaires libres (annexe 4) :

- *“Je me vois mal demander à mon patient 26 euros au lieu de 22 euros pour une consultation somme toute habituelle.”*

- “Un médecin généraliste doit toujours considérer le patient dans sa globalité. Tout le reste n’est que politique.”
- “La Consultation Approfondie comprend un examen clinique minutieux et l’examen du dossier médical concernant l’ensemble des pathologies et des préventions. Mais c’est ce que l’on fait à chaque consultation. Elle peut donc s’intégrer très facilement dans l’exercice professionnel du médecin généraliste.”
- “La Consultation Approfondie est inutile. J’examine correctement le patient et fais le tour du dossier à chaque fois.”
- “Chaque consultation est une Consultation Approfondie. Pourquoi seulement les ALD.”
- “La Consultation Approfondie est sans intérêt. Elle est faite à chaque consultation.”
- “Je n’ai pas attendu la Consultation Approfondie pour examiner le dossier médical de mes patients à fond et réaliser un examen clinique minutieux à chaque consultation.”
- “La Consultation Approfondie est faite régulièrement lors du suivi des patients. Il ne me paraît pas logique de demander une rémunération pour la tenue correcte d’un dossier.”
- “La Consultation Approfondie est sans intérêt si le patient est suivi correctement à chaque consultation.”

Quelle resenti ont de la Consultation Approfondie les patients ?

Quelle contrainte cette Consultation Approfondie engendre-t-elle ?

Pour la majorité des patients de l’étude, **la Consultation Approfondie** est importante et utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD. Elle **est utile pour élaborer un véritable projet de soin**. Aucun patient ne la trouve sans intérêt.

La **contrainte** engendrée par la Consultation Approfondie en plus des consultations habituelles est considérée comme **faible** par 63 % des patients, moyenne par 27 % des patients et importante seulement par 10 % des patients.

Quelle durée doit avoir une Consultation Approfondie ?

Quelle place doit avoir le compte rendu de synthèse ?

Dans toutes les sous-populations ainsi que dans la population générale, les médecins généralistes estiment que la Consultation Approfondie doit avoir **une durée de 15 à 30 minutes**. C’est également la durée estimée par les patients.

Cette durée est plus importante que le temps moyen d’une consultation habituelle qui est d’environ 16 minutes [3].

Nous avons vu que toutes les Consultations Approfondies que nous avons réalisées ont été d’une durée inférieure à 30 minutes et en moyenne de 19 minutes et 26 secondes. Ceci a été possible car le compte rendu de synthèse que nous avons élaboré (annexe 5)

était déjà pré-rempli en grande partie grâce au logiciel informatique. De plus, ce compte rendu a été adapté à chacune des situations rencontrées.

Dans la définition légale de la Consultation Approfondie, un compte rendu de synthèse doit être remis au patient à la fin de celle-ci.

Pourtant, **les médecins trouvent en majorité que la rédaction de ce compte rendu est inutile.** Même les médecins qui utilisent la Consultation Approfondie estiment en majorité que la rédaction de ce compte rendu est inutile comme le confirment ces quelques commentaires libres (annexe 4) :

- *“La Consultation Approfondie est sans intérêt. On en fait un peu à chaque consultation et à la fin de l’année c’est fait ! Le compte rendu de synthèse est inutile. Les patients ne lisent déjà pas les ordonnances.”*
- *“La rédaction du compte rendu (CR) de synthèse est inutile. Soit le patient est passif et le CR encombrera un tas de paperasses que le patient ne sait déjà pas ranger. Soit le patient s’est approprié le suivi et le carnet de santé est déjà bien tenu.”*

Les patients pensent eux, au contraire, **que le compte rendu de synthèse qu’ils reçoivent à la fin de la Consultation Approfondie est utile.**

Cette différence de point de vue s’explique par le temps que prend la simple rédaction d’un compte rendu au médecin si celui-ci n’a pas paramétré son logiciel informatique. Encore faut-il aussi que le médecin soit informatisé...

Ce temps pris pour la rédaction d’un compte rendu de synthèse est le principal frein à la réalisation de la Consultation Approfondie. Les commentaires libres suivants le confirment (annexe 4) :

- *“La rédaction du compte rendu de synthèse est utile mais loin d’être évidente.”*
- *“Je n’utilise pas la Consultation Approfondie tout simplement parce que je ne l’ai pas intégrée dans mon logiciel informatique.”*
- *“La Consultation Approfondie nécessite l’adaptation du logiciel pour la rédaction du compte rendu.”*

Pour le patient ce compte rendu est utile car il participe à son éducation thérapeutique. Les principaux résultats cliniques et biologiques ainsi que les objectifs de soins et de préventions pour l’année suivante y sont inscrits. Les moyens pour atteindre ces objectifs ont été évoqués lors de la Consultation Approfondie et peuvent être rappelés dans ce compte rendu de synthèse.

Comme nous l’avons vu, pour la majorité des patients, la Consultation Approfondie est utile pour élaborer un véritable projet de soin.

Quel contenu doit avoir cette Consultation Approfondie ?

En analysant les résultats des questionnaires des médecins et des patients, on se rend compte que la vision de ce qu'est la Consultation Approfondie dans son contenu est très disparate.

Les médecins estiment en majorité que la Consultation Approfondie est l'**examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions**. Pour seulement 30 % des médecins elle comprend un examen clinique minutieux. Dans chaque sous-population de l'étude on retrouve également une majorité de médecins estimant que la Consultation approfondie est l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions. Ce commentaire le confirme (annexe 4) :

- *“La consultation avec un examen clinique minutieux est faite à chaque fois. Pas besoin de le refaire pour la Consultation Approfondie.”*

Pour les patients de l'étude (qui ne connaissent pas la Consultation Approfondie au moment de répondre au questionnaire) cette dernière comprend à la fois un examen clinique minutieux et l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions. C'est pourquoi il est important pour certains médecins de **prévenir les patients de ce qu'est la Consultation Approfondie avant de la réaliser** (annexe 4):

- *“La Consultation Approfondie s'intègre facilement dans l'organisation de mon exercice professionnel mais le patient doit être informé par la caisse de sécurité sociale du sens de cette consultation. On ne renouvelle pas tous les médicaments, on ne soigne pas l'angine, le mal de dos...”*

Dans la définition légale, il n'est pas précisé que la Consultation Approfondie doit comporter un examen clinique minutieux. En effet, **si celui-ci est réalisé régulièrement par le médecin, les données sur l'examen clinique sont déjà dans le dossier** (poids, taille, tension artérielle...). Avec un logiciel informatique, elles viennent même compléter les bonnes cases pour le compte rendu de synthèse. Des données plus précises en fonction des pathologies sont à rechercher dans le dossier et à compléter pour le compte rendu (par exemple examen neurologique et examen des pieds du diabétique, nature précise d'un déficit neurologique après un accident vasculaire cérébral...).

Pour certains médecins, (commentaires libres en annexe 4) cette Consultation Approfondie est une aberration car son contenu fait doublon avec les examens annuels réalisés par les médecins spécialistes de l'ALD prise en charge (exemple de la visite annuelle en hôpital de jour pour les diabétiques) :

- “La Consultation Approfondie est une aberration.”
- “Aucun intérêt pour les patients diabétiques qui sont suivis en hôpital de jour une fois par an de manière systématique.”

Mais tous les diabétiques ne sont pas vus par des diabétologues. Il en est de même pour toutes les ALD qui ne nécessitent pas forcément une visite annuelle chez le spécialiste. De plus les visites chez les spécialistes sont centrées sur la prise en charge de l'ALD et n'abordent pas forcément l'ensemble des pathologies et des préventions à mettre en oeuvre chez le patient.

Pour les hémopathies et cancer, le traitement et le suivi étant très spécifiques et protocolisés, la place de la Consultation Approfondie est beaucoup moins évidente comme le suggère ce commentaire d'un médecin (annexe 4) :

- “J'utilise la Consultation Approfondie souvent mais uniquement dans certaines pathologies : diabète, pathologies coronariennes, troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, maladies rhumatismales. Jamais dans les cancers, les démences, les maladies rares (Behcet, sclérose en plaques ou autres maladies rares dont la prise en charge relève plutôt des spécialistes).”

Compte tenu de l'ensemble des informations recueillies et des premières conclusions tirées de la discussion, une réponse peut être donnée aux questions posées dans l'introduction.

Réponses aux questions posées dans l'introduction :

Intérêt, utilité et faisabilité de la Consultation Approfondie.

Grâce à la Consultation Approfondie les patients peuvent-ils mieux connaître leur santé et ainsi améliorer leur hygiène de vie et leur observance thérapeutique ?

Cette Consultation Approfondie est-elle adaptée à la médecine générale ?

Ce qui ressort de cette thèse est que pour la majorité des médecins généralistes et pour les patients, la Consultation Approfondie est **utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD**. Pour ces derniers, elle est **utile pour élaborer un véritable projet de soin et avoir des objectifs en termes de santé**.

Son intérêt est donc essentiellement dans son aspect de prévention, d'éducation thérapeutique et de **responsabilisation des patients**. Le **compte rendu de synthèse**, qui est obligatoire dans la définition législative de la Consultation Approfondie, est un **instrument indispensable** de cette responsabilisation du point de vue des patients. Pourtant sa rédaction est chronophage et inutile du point de vue des médecins.

Nous avons vu qu'avec un logiciel informatique bien paramétré cette rédaction peut être très rapide.

Pour la plupart des patients en ALD, la Consultation Approfondie est adaptée et devrait prendre une place beaucoup plus importante en médecine générale.

Pour certaines affections de longue durée comme les cancers par exemple, la place de cette Consultation Approfondie en médecine générale est moins évidente (protocoles et suivi spécifiques). Elle fait également doublon avec une partie du suivi fait par les spécialistes dans d'autres pathologies (par exemple visite annuelle en hôpital de jour pour certains diabétiques).

Le problème est celui de la faisabilité de la Consultation Approfondie. Nous avons montré ici qu'**avec un logiciel informatique déjà paramétré et des dossiers médicaux régulièrement remplis** à chaque consultation, **la Consultation Approfondie prend 15 à 30 minutes**. Elle pourrait donc s'intégrer à la pratique des médecins généralistes même si eux pensent le contraire. Une rémunération à la hauteur du temps passé à cette Consultation Approfondie pourrait favoriser sa réalisation. Cette dernière constatation répond à la question posée en introduction : "Une rémunération supplémentaire de 4 euros est-elle suffisante pour l'établissement d'un compte rendu de synthèse remis au patient ?"

Les médecins généralistes ne font-ils pas de manière étalée sur l'ensemble des consultations de l'année tout ce qui doit être repris par cette Consultation Approfondie ?

Oui les médecins généralistes réalisent de manière étalée sur l'ensemble des consultations de l'année tout ce qui doit être repris par cette Consultation Approfondie comme le souligne ce commentaire libre d'un médecin :

- *"La Consultation Approfondie, pour moi, est étalée sur l'ensemble des consultations normales d'un patient. Je ne vois pas un intérêt autre que pécunier à la Consultation Approfondie. Cela sous entendrait que les autres consultations soient superficielles ! Nous sommes médecins généralistes et le contenu de la Consultation Approfondie est le contenu d'une consultation normale (encore que cela soit étalé sur plusieurs consultations)."*

Par contre ils ne rédigent pas de compte rendu de synthèse. Or, on a vu qu'il fait partie intégrante de l'éducation thérapeutique des patients. Ces derniers y sont très attachés. Ce document leur permet de connaître les objectifs de soin en termes de poids, tension artérielle, hémoglobine glyquée (pour les diabétiques), LDL-cholestérol, clairance de la créatinine... Il prévoit également les dépistages ou vaccinations à réaliser (hemocult, mammographie, vaccination anti-grippale...).

Le compte rendu de synthèse permet aux patients d'être des acteurs et non des spectateurs de leur santé. Une Consultation Approfondie spécifique est donc nécessaire pour sa rédaction et sa remise aux patients avec des explications claires et adaptées.

Conclusion générale et perspectives d'avenir :

La Consultation Approfondie est donc un acte utile et réalisable en médecine générale pour la plupart des patients en ALD à condition d'avoir paramétré son logiciel informatique à l'avance.

Elle n'est pas assez utilisée par les médecins généralistes. Son développement pourrait passer par une meilleure information sur son intérêt et par une éventuelle revalorisation de sa rémunération.

C'est actuellement **le seul véritable acte de prévention qui est répertorié** dans la nomenclature des actes médicaux en médecine générale.

Ceci pose le problème de la prise en compte du travail de prévention des médecins. Avec le paiement à l'acte, toute la partie prévention et éducation thérapeutique du travail du médecin généraliste n'est pas prise en compte. Or, le gain pour le patient semble important.

Une étude prospective à grande échelle pourrait évaluer le gain en terme de mortalité, morbidité, paramètres cliniques (TA, poids...) et biologiques (HbA1c, LDL-cholestérol...) de la Consultation Approfondie. Chaque cas chez qui serait réalisé une fois par an une Consultation Approfondie serait appareillé à un témoin suivi par le même médecin généraliste et chez qui aucune Consultation Approfondie ne serait réalisée.

Plus généralement, une **consultation de synthèse et de prévention** où tous les domaines concernant la santé du patient seraient abordés (pathologies, addiction, conduites à risque, vaccination...) **pourrait être intéressante chez tous les patients et pas seulement ceux qui ont une ALD**. Elle pourrait être réalisée en médecine générale mais il faudrait la définir, déterminer son rythme en fonction des populations visées (tranches d'âge), déterminer à combien elle serait rémunérée (rémunération qui pourrait se faire au forfait et non à l'acte) et qui la financerait (sécurité sociale, mutuelles, autre...).

Elle a déjà été évoquée dans des politiques de santé publique mais jamais mise en oeuvre.

Actuellement la politique de prévention de l'Assurance Maladie s'inscrit dans le cadre des lois de santé publique du 9 août 2004 et du 13 août 2004 [4]. La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 introduit la notion de consultation périodique de prévention sans la définir. En 2005, l'avenant n°12 de la convention médicale entre l'Assurance Maladie et certains syndicats de médecins [5], en application de la loi de 2004 reconnaît et

met en valeur le rôle du médecin traitant dans la prévention. Néanmoins, cette reconnaissance s'arrête à une reconnaissance structurale et non financière. Cet avenant met en avant 5 thèmes prioritaires dans l'action du médecin traitant :

- Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, surtout chez les personnes âgées.
- Dépistage du cancer du sein.
- Les facteurs de risque chez la femme enceinte.
- Les facteurs de risque cardiovasculaire.
- L'obésité chez les jeunes.

La S.F.S.P (Société Française de Santé Publique) a réfléchi sur ce thème de la consultation de prévention en médecine générale en séminaire le 4 décembre 2006 (résultats publiés en juillet 2007) [6].

Dans leurs conclusions on note que la consultation de prévention individuelle n'a d'intérêt que si elle est **organisée dans un cadre collectif** et si elle **respecte des référentiels**. Elle doit faire l'objet d'une **évaluation régulière** par des outils fiables. Il est impératif quelle ne s'adresse pas seulement aux personnes déjà les plus attentives à leur santé mais arrive bien à **cibler les populations les plus éloignées du système de santé**. La consultation de prévention n'est pas seulement l'affaire du généraliste mais c'est **aussi** celle **d'autres professions de santé**.

L'organisation des soins en réseaux de santé ou les maisons médicales pluridisciplinaires sont des terrains d'expérimentation prometteurs.

Signalons à ce titre l'initiative de l'ANCRED (Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète) qui propose depuis 2006 sous couvert de l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) que les médecins généralistes du réseau qui réalisent une fois par an chez les diabétiques de type 2 une consultation de synthèse (fiche spécifique à remplir pour chaque patient) cotent une consultation revalorisée à 40 euros. La différence étant prise sur le budget du réseau. (fiche de bilan annuel en annexe 7). Cette initiative a été reprise dans la revue du praticien en octobre 2006 [7].

On peut s'interroger à titre de comparaison sur l'organisation de la prévention en médecine générale dans les autres pays.

Un rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), publié en 2003, dresse un tableau de la situation au Royaume-Uni, en Finlande et au Québec [8].

Au Royaume-Uni, l'affiliation du patient à un généraliste exerçant souvent au sein d'un **cabinet de groupe** peut être le moyen de faciliter un suivi préventif, même si ce rôle du généraliste reste en pratique peu développé. Le **renforcement du rôle des patients dans la gestion de leur maladie, notamment pour les maladies chroniques**, est une piste également explorée. Le programme développe ainsi les groupes de patients et les forme à la prévention secondaire pour des maladies comme l'asthme, l'épilepsie ou de diabète [8].

Le Québec a mis en place des **centres locaux de services communautaires** qui rapprochent services sociaux et de santé afin de faciliter la prévention. Ces services ne sont toutefois pas utilisés par toute la population, qui conserve la possibilité d'aller voir le médecin de son choix en cabinet individuel. Le Québec envisage de développer les groupes de médecine de famille pour développer la pratique clinique préventive.

C'est certainement l'organisation des soins primaire **en Finlande** qui incarne le mieux la préoccupation de prévention : les **centres de santé municipaux**, fréquentés par l'ensemble de la population, réunissent en un même lieu des services de médecine générale, spécialisée, des services d'analyse et examens médicaux avec des services sociaux.

Dans ces trois pays il n'y a pas de consultation préventive spécifique par le médecin généraliste.

A noter que si l'objectif d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population est évident, **l'impact de la prévention sur les coûts de santé est ambigu**. Dans aucun des trois pays, la prévention n'est conçue comme un moyen de maîtriser l'augmentation des dépenses de santé.

La revalorisation du rôle de la prévention intervient plutôt sur une **logique "d'empowerment"**, que j'appellerais **"responsabilisation"**, qui repose sur la reconnaissance du **citoyen** comme un **participant actif au système de santé**, mais également sur une volonté d'aider les gens dans l'adoption d'habitudes favorables à la santé [8].

Au Danemark, les médecins généralistes peuvent facturer des **"consultations générales de prévention de la santé"** à raison d'une par an par patient. Elles sont rémunérées au même tarif que les autres consultations alors qu'elles durent sensiblement plus longtemps (environ 45 minutes). Cette pratique reste donc assez limitée, elle est contestée par les généralistes et ne joue pas en pratique un rôle majeur dans la politique de prévention du pays.

En Allemagne, le gouvernement envisage de **sensibiliser davantage les médecins à l'importance de la prévention en renforçant leur formation initiale et continue**. Une nouvelle dénomination professionnelle devrait être créée pour mettre en évidence l'aspect de médecine préventive.

En Norvège, les généralistes sont rémunérés depuis 2001 à la capitation et peuvent obtenir une **prime additionnelle pour des actions de prévention** consommatrices de temps telles que le soutien à la cessation du tabagisme.

En Suède, les médecins de famille recevaient une rémunération à la capitation avec une part réservée aux actions de prévention. Ce mode de rémunération a été abandonné

et, si la prévention doit être intégrée dans les consultations des professionnels de santé, il n'existe pas d'incitation financière directe. **Une part importante des actions de prévention est menée, au niveau local, par des infirmières mais aussi d'autres professionnels, spécialistes en communication...** Leur nombre n'est pas évalué au plan national.

En Italie, les médecins généralistes jouent un rôle essentiel en matière de prévention dans le cadre des **agences sanitaires locales** où ils sont inscrits. Les patients doivent s'affilier auprès d'un généraliste et passer par lui pour consulter un spécialiste (autre que les pédiatres, ophtalmologues, gynécologues, psychiatres, dentiste). La **rémunération** des généralistes du secteur public, à la capitation, **inclut des compensations pour les programmes de prévention**, la prescription de génériques, la coopération en réseaux.

Une autre question est de savoir **comment les autres professionnels de santé sont intégrés** à cette organisation de la prévention par les médecins généralistes dans les autres pays.

Selon l'I.N.P.E.S (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) [9] :

En France, **une des clés du développement de la prévention est une meilleure organisation et une meilleure utilisation des ressources du système de soins avec notamment les transferts d'activité entre professionnels** [9]. Le principe d'infirmières "conseil" en matière de prévention, tel qu'il est mis en œuvre au Québec, est particulièrement intéressant. La prévention faite par le médecin généraliste n'est qu'un des maillons de la chaîne. Les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens, et toutes les professions médicales et paramédicales touchent la population au quotidien et se doivent d'intervenir, au même titre que les médecins.

Il s'agit d'un travail interprofessionnel, et les maisons de santé pluridisciplinaires sont un terrain favorable pour donner toute sa dimension à la prévention. **Une réflexion sur la répartition des compétences entre professionnels de santé, notamment entre généraliste et infirmière se développe, au Royaume-Uni, au Québec et en Suède** [8].

Le rôle de l'infirmière est valorisé dans le cadre de cabinets médicaux de groupe.

Au Royaume-Uni, le **nombre d'infirmières exerçant dans un cabinet de généraliste** a été **multiplié par plus de quatre entre 1985 et 1995** alors que les **effectifs d'autres personnels de soutien doublaient** et que le nombre de généraliste n'augmentait que de 11 %. Une enquête du ministère de la santé britannique souligne dès 1993 le rôle déterminant pris par les infirmières dans le dépistage, la vaccination et les autres actions de promotion de la santé.

Au Québec, une **loi du 21 juin 2002** a modifié la répartition des compétences entre médecins et infirmières pour **accroître le rôle de ces dernières dans la prévention tertiaire** [8].

Il n'est pas indifférent de relever que **la Finlande**, où la culture de prévention est plus ancienne et développée, **dispose de l'un des taux d'infirmières par habitant les plus élevés** : 21,7 pour 1000 habitants en 1999 contre 18,4 en Norvège en 1998, 5 en France ou au Royaume-Uni alors que le nombre de médecins pour 1000 habitants est proche de la moyenne européenne (3,1 contre 3 en France en 1997 et 1,6 au Royaume-Uni en 1993 [8]).

En conclusion et comme le préconise le rapport sur les stratégies nouvelles de prévention [10], **il apparaît aujourd'hui nécessaire de renforcer la dimension préventive des pratiques des médecins généralistes.**

Il semble nécessaire d'articuler parcours de prévention et de soins pour que les patients puissent bénéficier d'une prestation de santé complète et cohérente dans une logique de réduction des risques.

Il reste aux instances médicales et aux pouvoirs publics de définir le contenu et la périodicité de ces consultations de prévention. Bien sûr il ne s'agit pas d'imposer des règles strictes à toute la population mais d'inciter chacun à faire ce dont il est psychologiquement capable pour préserver sa santé en l'informant et en agissant sur ses attitudes et ses croyances.

En 2005 le rapport du Professeur Ménard [11] a apporté des éléments sur le contenu de cette consultation de prévention (hiérarchisation des risques en fonction de l'âge et de l'histoire familiale). Il paraît possible de programmer des consultations structurées autour de 30, 50 et 70 ans pour prévenir les accidents de santé graves, dont la survenue est parmi les plus probables dans les dix ans à venir. Toutefois, selon la loi du 9 août 2004 [3], les modalités techniques de la réalisation d'une consultation de prévention en médecine générale, les conditions de sa mise en œuvre et les conditions d'évaluation du dispositif doivent être précisés par arrêté du Ministre de la Santé.

A ce jour, hélas, aucun arrêté n'a encore été pris et la Consultation Approfondie reste le seul acte de prévention répertorié.

Bibliographie

- [1] : République Française.
Arrêté ministériel du 31 janvier 2002 publié au Journal Officiel n°27
du 1^{er} février 2002 (page 2143 texte n°12).
- [2] : République Française.
Avenant à la convention médicale (avenant n° 12) publié au Journal Officiel
du 7 septembre 2003, page 15959.
- [3] : DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des
statistiques), ministère de la santé, ministère du travail, ministère du budget.
Etude sur la durée moyenne des consultations médicales.
Paris. Octobre 2009
- [4] : République Française.
Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- [5] : République Française.
Arrêté du 23 mars 2006 portant l'approbation de l'avenant n°12 à la
convention nationale des médecins publié au journal Officiel du 30 mars
2006.
- [6] : SFSP (Société Française de Santé Publique)
La consultation de prévention en médecine générale.
Collection Santé et Société n°13.
Paris. Juillet 2007. 183 p.
- [7] : HENRY Ghislaine, VARROUD-VIAL Michel.
Diabète de type 2 : un bilan annuel pour réussir.
Revue du praticien médecine générale.
10 octobre 2006. Tome 20. n° 744/745.
- [8] : IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales).
Rapport santé annuel pour une politique de prévention durable.
Paris. 2003. 399 p.
<http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/rapport_igas2003_prevention.pdf>
Consulté en ligne le 06 juin 2009

- [9] : Les journées de la prévention de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Synthèse des débats session 2, 3 èmes journées annuelles.
Paris. 2007. 70 p.
<<http://www.inpes.santé.fr/index.asp>> Consulté en ligne le 15 juin 2009
- [10] : TOUSSAINT J.F.
Stratégies nouvelles de prévention. Rapport d'étape.
République Française. Commission d'orientation prévention.
Paris. 2006. 101 p.
- [11] : MENARD J.
La consultation périodique de prévention. Rapport scientifique.
France. 2005. 42 p.
<<http://www.urcam.assurance-maladie.fr/Rapport-du-Professeur-Menard---la-consultation-pe.9383.0html>> consulté le 10 juin 2009

Annexes

Annexe 1 : liste des 30 ALD

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3^e de l'article L. 322-3, est établie ainsi qu'il suit :

- Accident vasculaire cérébral invalidant.
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques.
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques.
- Bilharziose compliquée.
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses.
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine.
- Diabète de type 1 et diabète de type 2.
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave.
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères.
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves.
- Hypertension artérielle sévère.
- Maladie coronaire.
- Insuffisance respiratoire chronique grave.
- Maladie d'Alzheimer et autres démences.
- Maladie de Parkinson.
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé.
- Mucoviscidose.
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif.
- paraplégie.
- Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive.
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave.
- Affections psychiatriques de longue durée.
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives.
- Sclérose en plaques.
- Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne.
- Spondylarthrite ankylosante grave.
- Suites de transplantation d'organe.
- Tuberculose active, lèpre.
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Annexe 2 : compte rendu de synthèse

CONSULTATION APPROFONDIE Compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation :

Date de la dernière consultation approfondie :

Auteur Dr Concerne M.....

N° ADELI : Né (e) le :

Tél : Identifiant (si besoin) :

Fax :

Adresse :

.....

Courriel :

Patient reconnu atteint d'une plusieurs ALD exonérées du ticket modérateur :

Résumé de l'histoire du patient :

.....

.....

Facteurs médicaux personnels (antécédents familiaux, facteurs de risque) :

.....

.....

Affectation(s) actuellement prise(s) en charge et traitement en cours :

.....

Coordination (nom des différents correspondants avec éventuellement la date du dernier rendez-vous) :

.....

Evènements survenus depuis la dernière consultation approfondie :

.....

Examen clinique :

Poids : Taille : T.A. :

Dates et résultats des derniers examens complémentaires :

.....

Pour les 12 mois qui viennent :

OBJECTIFS DES SOINS	MESURES ENVISAGEES Conseils au patient

SIGNATURE

Affections de Longue Durée et réforme de l'assurance maladie



“Vos droits”



Un dispositif qui vous implique

L'article L.322-3 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de supprimer votre participation aux frais concernant **les soins directement liés à votre maladie**. Cela signifie que, même si vous n'avez pas de mutuelle complémentaire, ces soins **seront remboursés à 100% par l'Assurance Maladie**.

Cette prise en charge démarre à partir de l'accord conclu entre votre médecin traitant et le médecin conseil de votre caisse de Mutualité Sociale Agricole.

L'essentiel
et plus encore



santé
famille
retraite
services



Consultation de bilan annuel « C ALD »

A chaque date anniversaire de la mise en ALD, vous serez invité par la caisse de MSA à faire une synthèse de votre dossier avec votre médecin traitant.

Cette consultation est également prise en charge à 100%.

Annexe 4 : commentaires libres

Compilation de tous les commentaires libres ajoutés par les médecins généralistes en plus du questionnaire à choix multiples.

- *“Consultation Approfondie non revalorisée depuis sa création. Le différentiel de rémunération avec le C est ridicule. Elle devrait être honorée à hauteur de 2 C.”*
- *“La consultation avec un examen clinique minutieux est faite à chaque fois. Pas besoin de le refaire pour la Consultation Approfondie.”*
- *“La Consultation Approfondie est chronophage. Elle serait impossible à faire pour les patients non en ALD.”*
- *“J'utilise la Consultation Approfondie uniquement pour les nouveaux patients.”*
- *“La rédaction du compte rendu de synthèse est utile mais loin d'être évidente.”*
- *“La Consultation Approfondie devrait être rémunérée 2 C.”*
- *“Bon sujet de thèse. La Consultation Approfondie s'intègre très difficilement dans l'organisation actuelle de mon exercice professionnel. Une modification complète de l'exercice du médecin généraliste serait à envisager.”*
- *“La Consultation Approfondie, pour moi, est étalée sur l'ensemble des consultations normales d'un patient. Je ne vois pas un intérêt autre que pécunier à la Consultation Approfondie. Cela sous entendrait que les autres consultations soient superficielles ! Nous sommes médecins généralistes et le contenu de la Consultation Approfondie est le contenu d'une consultation normale (encore que cela soit étalé sur plusieurs consultations).”*
- *“Je me vois mal demander à mon patient 26 euros au lieu de 22 euros pour une consultation somme toute habituelle.”*
- *“Un médecin généraliste doit toujours considérer le patient dans sa globalité. Tout le reste n'est que politique.”*
- *“La Consultation Approfondie comprend un examen clinique minutieux et l'examen du dossier médical concernant l'ensemble des pathologies et des préventions. Mais c'est ce que l'on fait à chaque consultation. Elle peut donc s'intégrer très facilement dans l'exercice professionnel du médecin généraliste.”*
- *“La Consultation Approfondie est inutile. J'examine correctement le patient et fais le tour du dossier à chaque fois.”*
- *“La Consultation Approfondie est sans intérêt. On en fait un peu à chaque consultation et à la fin de l'année c'est fait ! Le compte rendu de synthèse est inutile. Les patients ne lisent déjà pas les ordonnances.”*
- *“Chaque consultation est une Consultation Approfondie. Pourquoi seulement les ALD.”*
- *“La Consultation Approfondie est correctement rémunérée ? NON !!!”*

- *“La Consultation Approfondie est sans intérêt si le patient est suivi correctement à chaque consultation.”*
- *“La Consultation Approfondie s’intègre facilement dans l’organisation de mon exercice professionnel mais le patient doit être informé par la caisse de sécurité sociale du sens de cette consultation. On ne renouvelle pas tous les médicaments, on ne soigne pas l’angine, le mal de dos...”*
- *“La Consultation Approfondie est une aberration.”*
- *“La Consultation Approfondie pourrait s’intégrer difficilement dans l’organisation actuelle de mon exercice professionnel. On manque de temps avec des journées de travail déjà longues et toute la paperasserie.”*
- *“La Consultation Approfondie est sans intérêt. Elle est faite à chaque consultation.”*
- *“J’ai abandonné cette pratique chronophage qui faisait surtout émergé une bobologie et n’apportait rien au suivi du patient.”*
- *“Je réalise ces Consultations Approfondies sur rendez-vous et en dehors des horaires de travail.”*
- *“Je n’utilise pas la Consultation Approfondie tout simplement parce que je ne l’ai pas intégrée dans mon logiciel informatique.”*
- *“La Consultation Approfondie nécessite l’adaptation du logiciel pour la rédaction du compte rendu.”*
- *“Aucun intérêt pour les patients diabétiques qui sont suivis en hôpital de jour une fois par an de manière systématique.”*
- *“Je n’ai pas attendu la Consultation Approfondie pour examiner le dossier médical de mes patients à fond et réaliser un examen clinique minutieux à chaque consultation.”*
- *“La Consultation Approfondie est faite régulièrement lors du suivi des patients. Il ne me paraît pas logique de demander une rémunération pour la tenue correcte d’un dossier.”*
- *“Je fais régulièrement une Consultation Approfondie sans la coter”.*
- *“J’utilise la Consultation Approfondie souvent mais uniquement dans certaines pathologies : diabète, pathologies coronariennes, troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, maladies rhumatismales. Jamais dans les cancers, les démences, les maladies rares (Behcet, sclérose en plaques ou autres maladies rares dont la prise en charge relève plutôt des spécialistes).”*
- *“La rédaction du compte rendu (CR) de synthèse est inutile. Soit le patient est passif et le CR encombrera un tas de paperasses que le patient ne sait déjà pas ranger. Soit le patient s’est approprié le suivi et le carnet de santé est déjà bien tenu.”*

Annexe 5 : nouveau compte rendu

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation :

Date de la dernière consultation approfondie :

Auteur : Docteur

Concerne : NOM Prénom

Adresse - téléphone - mail

né le :

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

.....
.....

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

.....
.....

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux :

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions :

- allergies :

- antécédents médicaux (facteurs de risques...) :

- antécédents chirurgicaux :

- antécédents gynécologiques et obstétricaux :

- dates des dernières vaccinations (DTP, Grippe...) :

Traitements en cours :

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

.....
.....
.....

Éléments cliniques de référence :

- poids :
- taille :
- tension artérielle :
- autres éléments cliniques suivant l'ALD (examen neurologique et examen des pieds du diabétique, examen neurologique si AVC, examen articulaire si rhumatisme... avec la date de réalisation) :
-
-

Éléments biologiques de surveillance :

- clairance de la créatinine (date) :
- LDL-cholestérol (date) :
- HbA1c si diabète ou glycémie à jeûn (date) :
- Microalbuminurie si diabète (date) :
- Autres éléments biologiques suivant l'ALD :

Objectifs des soins :

- Tension artérielle :
- Poids :
- HbA1c si diabète :
- LDL-cholestérol :
- autres :

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

.....

.....

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination :
- Dépistage organisé (hemocult, mammographie...) :
- Hygiène de vie (marche, exercice physique, alimentation...) :

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°1

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 11/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme H.

Adresse - téléphone - mail

né le : ../../1944

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
 - allergies : Valsartan, PERCUTALGINE
 - antécédents médicaux : diabète, HTA
 - antécédents chirurgicaux : arthroscopie genou droit, ménisectomie interne genou droit, aponévrosite plantaire gauche puis droite, cure d'éventration 1990, Stripping varice jambe droite 1988.
 - antécédents gynécologiques et obstétricaux : 4 enfants, 1 césarienne, sous THS de février 2000 à décembre 2003. Mammographie en 1997, 2000, 2002, 2007 : normale. Dernier frottis en 2003 normal (suivie par gynécologue).
 - dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 28/08/1998, grippe chaque année.
- Traitements en cours : Lisinopril 20 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg 1/j ; KARDEGIC 75 mg 1/j ; Metformine 1000 mg 1/j ; Atenolol 100 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Ophtalmologue (Dr ...) le 27/10/2007, fond d'oeil normal.
Cardiologue le 15/06/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 82,5 kg
- taille : 159 cm
- tension artérielle : 120/70 mmHg le 23/03/2008
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 14/01/2008

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 21/03/2008 : 5,9 %
- Clairance de la créatinine le 21/03/2008 : 89 ml/min
- LDL-cholestérol le 21/03/2008 : 1.31g/l
- Microalbuminurie le 21/03/2008 : 3 mg/l
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 21/03/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- Poids : essayer de stabiliser voir de perdre 1 ou 2 kg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,30 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Ophtalmologue avec fond d'oeil en octobre.
Cardiologue dans 1 an et demi.

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination antitétanique à faire cette année, grippe
- Dépistage organisé : hémocult en 2009 et mammographie en 2009
- Hygiène de vie : activité physique tous les jours (30 minutes de marche si possible), essayer de diminuer légèrement les apports pour stabiliser voir perdre un peu de poids.

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°2

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 11/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. A.

Adresse - téléphone - mail

né le : 30/05/1933

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Mélanome

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Insuffisance rénale chronique

Dyslipidémie

Obésité

Glaucome et chorioretinite

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : paludisme (1956), ulcère duodéal, dépression
- antécédents chirurgicaux : cholécystectomie, mélanome 2003
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 25/10/2002,

grippe chaque année.

Traitements en cours : Tareg 80 mg 1/j ; Amlodipine 5 mg 1/j ; Tamsulosine 0,4mg 1/j ; Fenofibrate 200 mg 1/j ; LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre ; TADENAN 50 mg 3/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Ophtalmologue (Dr ...) le 12/01/2008
Cancérologue (Dr ...) le 15/12/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 93 kg
- taille : 163 cm
- tension artérielle : 130/70 mmHg
- tension oculaire normale au dernier contrôle ophtalmo

Eléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 19/10/2007 : 48,7 ml/min
- Glycémie à jeûn le 19/10/2007 : 1,19 g/l
- LDL-cholestérol le 19/10/2007 : 1,22 g/l
- Triglycérides le 19/10/2007 : 1,53 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Poids : essayer de stabiliser voir de perdre quelques kg
- Triglycérides < 1,50 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Ophtalmologue 2 fois par an le prochain RDV en juin
Cancérologue 2 fois par an le prochain RDV en juin

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination anti-grippale, tétanos en 2012
- Dépistage organisé : hémocult en 2009
- Hygiène de vie : activité physique tous les jours (30 minutes de marche si possible), essayer de diminuer les apports alimentaires pour stabiliser voir perdre du poids.

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°3

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 02/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. S.

Adresse - téléphone - mail

né le : 01/11/1952

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète insulino-dépendant cortico-induit

Hypertension artérielle sévère

Insuffisance rénale chronique traitée par greffe de rein

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Obésité, surveillance de la prothèse totale de hanche gauche

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, pas d'alcool
 - allergies : piqûre de guêpe
 - antécédents médicaux : Diabète insulino-dépendant, hypertension artérielle sévère, insuffisance rénale chronique traitée par greffe de rein
 - antécédents chirurgicaux : greffe rénale 2005, prothèse totale hanche gauche 2005, appendicectomie, amygdalectomie, adénoïdectomie, hernie discale L4-L5, kyste sacro-coxygien
 - dates des dernières vaccinations : tétanos : ??? , grippe chaque année.
- Traitements en cours : Rilmenidine 1 mg 1/j ; Amlodipine 10 mg 1/j ; SECTRAL LP 500 mg 1/j ; VASOBRAL ; NEORAL 100 mg 1/j ; Prednisone 20 mg 1/j ; Dextropropoxyphène + Paracétamol si besoin ; Insuline NOVORAPID midi ; Insuline

NOVOMIX 30 matin et soir.

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Néphrologue (Dr ...) le 15/03/2008 ; Cardiologue (Dr ...) le 10/03/2008 ; Diabétologue (Dr ...) le 15/12/2007 ; Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil le 15/12/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 95 kg
- taille : 172 cm
- tension artérielle : 120/70 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 20/02/2008

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 18/02/2008 : 8,4 %
- Clairance de la créatinine le 18/02/2008 : 62 ml/min
- LDL-cholestérol le 18/02/2008 : 1,0 g/l
- Microalbuminurie non réalisée : suivi néphrologue
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 18/02/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 125/80 mmHg
- Poids : essayer de stabiliser voir de perdre 1 ou 2 kg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Néphrologue (Dr ...) en septembre 2008, cardiologue (Dr ...) en mars 2009, diabétologue (Dr ...) en juin 2008, ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en décembre 2008

Mesures de prévention à prévoir :

- **Vaccination antitétanique à revoir**, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hémocult en 2009
- Hygiène de vie : essayer de maintenir une activité physique quotidienne et envisager de diminuer légèrement les apports alimentaires

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°4

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 23/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. H.

Adresse - téléphone - mail

né le : 16/08/1947

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : tabagisme sevré en 2000 alcool : 2 verres/j
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : Accident ischémique transitoire 15/11/2007, pneumopathie 2000, oesophagite peptique stade 2 2001
- antécédents chirurgicaux : endartériectomie carotide gauche 2008, amygdalectomie, adénoïdectomie
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 13/12/2006, grippe chaque année.

Traitements en cours : Metformine 1000 mg 3/j ; DAONIL FAIBLE 1,25 mg 3/j ; NISISCO 160mg/12,5mg 1/j ; Amlodipine 5 mg 1/j ; Acebutolol 200 mg 1/2 x 2/j ; KARDEGIC 160 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 10/02/2008
Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil le 10/09/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 61 kg
- taille : 159 cm
- tension artérielle : 125/75 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 07/12/2007

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 28/02/2008 : 6,1 %
- Clairance de la créatinine le 05/12/2007 : 57 ml/min
- LDL-cholestérol le 05/12/2007 : 0,72 g/l
- Microalbuminurie : négative en décembre 2007
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 05/12/2007

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l (antécédent d'AIT)

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an
Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en septembre

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2016, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Hygiène de vie : exercice physique régulier

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°5

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 18/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme V.

Adresse - téléphone - mail

né le : 24/05/1922

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle , insuffisance rénale, hyperuricémie, troubles anxieux

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, pas d'alcool

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : dépression, zona, épithélioma basocellulaire

- antécédents chirurgicaux : colectomie partielle (polypes), hystérectomie puis curithérapie sur cancer col, canal carpien bilatéral

- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 5 enfants, sous THS pendant 15 ans arrêt en 2004. hystérectomie puis curithérapie sur cancer col, incontinence urinaire

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 26/04/2006, grippe refusée par la patiente

Traitements en cours : Lisinopril 20 mg 1/2/j ; Furosémide 40 mg 1/j ; Amlodipine 5 mg 1/j ; DIAMICRON 30 mg 3/j ; ALLOPURINOL 300 mg 1/j ; EUCALCIC 1/j ; Miansérine 30 mg 1/j ; LYSANXIA 10 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
N'a pas encore eu recours à des spécialistes

Éléments cliniques de référence :

- poids : 66,8 kg
- taille : 154 cm
- tension artérielle : 120/70 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 06/09/2007

Éléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 07/02/2008 : 7,4 %
- Clairance de la créatinine le 07/02/2008 : 25,4 ml/min
- LDL-cholestérol le 07/02/2008 : 0,88 g/l
- Microalbuminurie : négative le 07/02/2008
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 07/02/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 125/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l
- Bilan de l'insuffisance rénale avec consultation néphrologue et échographie rénale.
- Revoir tous les traitements avec arrêt de ceux contre indiqué par l'insuffisance rénale (DIAMICRON, Allopurinol, Miansérine)

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Néphrologue (Dr ...) dans les 2 à 3 mois
Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil
Gastro-entérologue pour contrôle coloscopique

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2016, grippe tous les ans si possible
- Hygiène de vie : exercice physique régulier et alimentation variée

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°6

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 27/03/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. B.

Adresse - téléphone - mail

né le : 11/08/1942

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Insuffisance cardiaque post infarctus du myocarde

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hyperuricémie, reflux gastro-oesophagien, mycose des orteils

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : tabagisme sevré en 2001, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : infarctus du myocarde 1988, hypertension artérielle
- antécédents chirurgicaux : endartériectomie carotide droite, pontage aorto-coronarien

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 12/06/2003, grippe chaque année.

Traitements en cours : Furosémide 40 mg 1/j ; FOZITEC 20 mg 1/j ; CORDARONE 200 mg 1/j ; PREVISCAN 20 mg 1/j ; ZOCOR 20 mg 1/j ; DAONIL 5 mg 1/j ; MEDIATOR 150 mg 3/j ; ZYLORIC 200 mg 1/j ; Oméprazol 20 mg 1/j ; LEVOTHYROX 100 µg 1/j ; Bromazépam 6 mg 1/4/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 10/01/2008
Ophtalmologue encore jamais vu

Eléments cliniques de référence :

- poids : 84 kg
- taille : 168 cm
- tension artérielle : 125/75 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 20/02/2008

Eléments biologiques de surveillance :

- INR : 2,85 le 20/03/2008
- HbA1c le 20/03/2008 : 7,7 %
- Clairance de la créatinine le 17/12/2007 : 45 ml/min
- LDL-cholestérol le 17/12/2007 : 0,73 g/l
- Microalbuminurie non réalisée donc **à faire**
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 17/12/2007

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- INR entre 2 et 3 tous les mois
- HbA1c < 6,5 % optimiser le traitement
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l (antécédent d'infarctus du myocarde)

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) tous les 6 mois prochain RDV le 07/07/2008
Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil rapidement et tous les ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2013, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Dépistage individuel : toucher rectal et dosage PSA une fois par an
- Hygiène de vie : exercice physique régulier (marche) et revoir si possible les apports alimentaires

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°7

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 25/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. B.

Adresse - téléphone - mail

né le : 24/01/1959

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Polypes du colon à contrôler

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : père : décédé d'un cancer gastrique

Antécédents personnels :

- tabac : 20 cigarettes/j 25 PA, alcool sevré depuis 2001

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : ulcère gastro-duodéal, syphilis 1987, hépatite B 1988, colique néphrétique

- antécédents chirurgicaux : varicocèle G, hernie inguinale G

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 13/11/2004

Traitements en cours : EFFEXOR LP 75 mg 1/j ; THERALENE 4 % gouttes 40/j ; MEPRONIZINE 1/j ; VALIUM 10 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Service de psychiatrie hôpital ... (Dr ...) en 2005

Gastroentérologue (Dr..) en 2000

Eléments cliniques de référence :

- poids : 75 kg
- taille : 175 cm
- tension artérielle : 110/65 mmHg

Eléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine en 07/2007 : 142 ml/min
- LDL-cholestérol en 07/2007 : 1,35 g/l
- Glycémie à jeûn en 07/2007 : 0,86 g/l
- Autres éléments biologiques : NFS normale en 07/2007

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Prévoir un sevrage tabagique

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Gastroentérologue pour contrôle endoscopique de polypose colique dans l'année

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2014
- Hygiène de vie : Arrêt du tabac

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°8

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 28/03/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. G.

Adresse - téléphone - mail

né le : 16/02/1966

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Valvulopathie et endocardite sur insuffisance aortique

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Aucune

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : NIFLURIL
- antécédents médicaux : valvulopathie et endocardite sur insuffisance aortique
- antécédents chirurgicaux : appendicectomie, phimosis, oreilles recollées
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : date non connue

Traitements en cours : Ramipril 5 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Cardiologue (Dr ...) le 24/02/2008

Eléments cliniques de référence :

- poids : 87,4 kg
- taille : 179 cm
- tension artérielle : 130/75 mmHg

Eléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 20/02/2008 : 80 ml/min
- LDL-cholestérol le 20/02/2008 : 1,53 g/l
- Glycémie à jeûn le 20/02/2008 : 8,4 %

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Traitement antibiotique dès la moindre intervention chirurgicale y compris

dentaire

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos à vérifier
- Hygiène de vie : exercice physique régulier

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°9

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 10/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme V.

Adresse - téléphone - mail

né le : 23/08/1922

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Infarctus du myocarde en 1995

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle, dyslipidémie, insuffisance rénale modérée, arthrose, vertiges, genu valgum

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : infarctus du myocarde traité par angioplastie coronaire, hypertension artérielle, dyslipidémie, ulcère duodéal, lombarthrose, vertiges paroxystiques
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 3 enfants, Mammographie en 1998 : normale.
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 11/05/2003, grippe chaque année.

Traitements en cours : Lisinopril 20 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg 1/j ; KARDEGIC 160 mg : 1/j ; ZANIDIP 20 mg 1/j ; Acebutolol 200 mg 1/j ; Ciprofibrate 100 mg 1/j ; IDEOS ; INEXIUM 20 mg si besoin ; IXPRIM 37,5 mg/325 mg si douleur

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) en 2006

Éléments cliniques de référence :

- poids : 49 kg
- taille : 156 cm
- tension artérielle : 130/80 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 13/10/2007 : 33,7 ml/min
- LDL-cholestérol le 13/10/2007 : 1,06 g/l
- Glycémie à jeûn le 13/10/2007 : 0,86 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l (antécédent d'infarctus du myocarde)

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) cette année et tous les 2 ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2013, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Hygiène de vie : garder une alimentation avec un apport protidique suffisant pour éviter la dénutrition

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°10

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 17/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme S.

Adresse - téléphone - mail

né le : 06/01/1967

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Accident vasculaire cérébral

Hypertension artérielle sévère

Diabète non insulino-dépendant

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Obésité, bronchite aiguë

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac : sevré en 2006, alcool occasionnel

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : Accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle, diabète non insulino-dépendant, obésité, phéochromocytome à contrôler, dépression

- antécédents chirurgicaux : cholécystectomie 2003

- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 1 enfant (césarienne), 1 fausse couche spontanée. Dernier frottis en 2005 normal Pilule arrêtée en 2003

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 25/03/2005

Traitements en cours : Atenolol 100 mg 1/j ; PLAVIX 75 mg 1/j ; FLUDEX LP 1,5 mg 1/j ; TEVETEN 300 mg 1/j ; TAHOR 20 mg 1/j ; ACTOS 30 mg 1/j ; ZANIDIP 10 mg 1/j ; KALEORID 1000 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Diabétologue (Dr...) le 18/01/2008

Cardiologue (Dr ...) le 24/10/2007

Ophthalmologue (Dr...) avec fond d'oeil le 13/01/2008

Eléments cliniques de référence :

- poids : 92 kg
- taille : 155 cm
- tension artérielle : 130/70 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 18/01/2008

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 17/04/2008 : 6,3 %
- Clairance de la créatinine le 18/01/2008 : 144 ml/min
- LDL-cholestérol le 18/01/2008 : 0,9 g/l
- Microalbuminurie : négative le 18/01/2008
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 18/01/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) en octobre ; diabétologue (Dr...) en janvier 2009

Ophthalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en janvier 2009

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2015, grippe tous les ans
- Dépistage : frottis cette année
- Hygiène de vie : essayer de modifier son comportement vis à vis de l'alimentation. Suivi avec diététicienne prévu à l'hôpital

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°11

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 17/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme N.

Adresse - téléphone - mail

né le : 14/08/1930

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Aucune

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : hypertension artérielle, vertiges, lithiase vésiculaire asymptomatique

- antécédents chirurgicaux : cataracte oeil G 2005, arthroscopie épaule droite 1998 (tendinite coiffe des rotateurs, appendicectomie

- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 2 enfants. Mammographie en 1995, 1998, 2002 : normale.

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 16/10/2003, grippe chaque année.

Traitements en cours : Felodipine 5 mg 1/j ; Sotalol 160 mg 1/j ; FLUDEX 1,5 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr...) en 2003

Éléments cliniques de référence :

- poids : 63,5 kg
- taille : 158 cm
- tension artérielle : 120/80 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 11/10/2007 : 68 ml/min
- LDL-cholestérol le 11/10/2007 : 1,12 g/l
- Glycémie à jeûn le 11/10/2007 : 1,05 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :
Aucun

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2013, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2009
- Hygiène de vie : exercice physique régulier

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°12

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 18/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme O.

Adresse - téléphone - mail

né le : 16/04/1946

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Insuffisance veineuse

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : hypertension artérielle, insuffisance veineuse
- antécédents chirurgicaux : appendicectomie, hallux valgus
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : pas d'enfant, hystérectomie avec annexectomie, mammographie normale en 2002, 2004 et 2006
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 15/06/2003, grippe chaque année.

Traitements en cours : CAPTEA 1/j ; Bisoprolol 1/j ; DIFFU K 600 mg 2/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Cardiologue (Dr ...) le 14/09/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 61 kg
- taille : 162 cm
- tension artérielle : 130/85 mmHg

Eléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 10/09/2007 : 66 ml/min
- LDL-cholestérol le 10/09/2007 : 1,23 g/l
- Glycémie à jeûn le 10/09/2007 : 0,88 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue dans 2 ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2013, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Hygiène de vie : activité physique régulière

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°13

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 24/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme C.

Adresse - téléphone - mail

né le : 25/04/1920

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Cardiopathie ischémique

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle, arthrose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : infarctus du myocarde avec pose de stent 2005, thrombophlébite, diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle
- antécédents chirurgicaux : cholécystectomie, appendicectomie
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 3 enfants, 1 césarienne, sous THS de février 2000 à décembre 2003. Mammographie en 1997, 2000, 2002, 2007 : normale. Dernier frottis en 2003 normal (suivie par gynécologue).
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : ??? , grippe chaque année.

Traitements en cours : KARDEGIC 160 mg 1/j ; PLAVIX 75 mg 1/j ; COTAREG 160 mg/25 mg 1/j ; TENORDATE 1/j ; DIAMICRON 30 mg LM 1/j ;

TAHOR 10 mg 1/j ; ZOLTUM 20 mg 1/j ; TEMESTA 1 mg 1/j ; DI-ANTALVIC 6/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Cardiologue (Dr ...) le 05/02/2008

Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil le 13/12/2007

Éléments cliniques de référence :

- poids : 54 kg
- taille : 160 cm
- tension artérielle : 120/70 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 17/09/2007

Éléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 15/01/2008 : 7,5 %
- Clairance de la créatinine le 15/01/2008 : 38,8 ml/min
- LDL-cholestérol le 15/01/2008 : 1,43 g/l
- Microalbuminurie : jamais réalisée
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 15/01/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an

Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en décembre

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos à vérifier et éventuellement refaire
- Hygiène de vie : marche régulière

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°14

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 25/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. A.

Adresse - téléphone - mail

né le : 30/04/1935

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Adénome prostate, arthrose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : père : cancer du colon

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : diabète non insulino-dépendant, adénome prostate, arthrose cervicale

- antécédents chirurgicaux : coloscopie normale en 2003

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 04/07/2006, grippe chaque année.

Traitements en cours : AVANDAMET 2/j ; DIAMICRON 30 mg LM 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) : diabétologue (Dr ...) le 22/08/2007

Ophthalmologue (Dr...) avec fond d'oeil le 15/07/2007

Eléments cliniques de référence :

- poids : 75 kg
- taille : 171 cm
- tension artérielle : 125/75 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 22/08/2007

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 28/02/2008 : 9 %
- Clairance de la créatinine le 22/08/2007 : 78 ml/min
- LDL-cholestérol le 22/08/2007 : 1,5 g/l
- Microalbuminurie : négative en août 2007
- Autres éléments biologiques : PSA le 05/12/2007 : 1,4

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an

Ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en septembre

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2016, grippe tous les ans
- Dépistage : coloscopie en 2008 contrôle à 5 ans
- Hygiène de vie : exercice physique régulier, stabiliser le poids

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°15

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 09/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. F.

Adresse - téléphone - mail

né le : 28/03/1939

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Diabète non insulino-dépendant

Infarctus du myocarde

Cancer de la prostate traité par radiothérapie jusqu'au 31/12/2007

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Aucune

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac sevré depuis 1984, alcool occasionnel

- allergies : aucune

- antécédents médicaux : cancer de la prostate traité par radiothérapie jusqu'au 31/12/2007, infarctus du myocarde 2001 stent IVA, diabète non insulino-dépendant

- antécédents chirurgicaux : kyste testiculaire

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 08/04/2008, grippe chaque année.

Traitements en cours : ZOXAN 4 mg 1/j ; Metformine 1000 mg 3/j ; Simvastatine 20 mg 1/j ; Verapamil 240 mg 1/j ; Ramipril 5 mg 1/j ; KARDEGIC 160 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 10/03/2008, Diabétologue (Dr...) le 15/02/2008, Ophtalmologue
avec fond d'oeil le 15/02/2008, radiothérapeute (Dr...) le 31/03/2008

Eléments cliniques de référence :

- poids : 79,4 kg
- taille : 160 cm
- tension artérielle : 130/80 mmHg
- examen neurologique et examen des pieds : pas de neuropathie ni de problème de pied le 15/02/2008

Eléments biologiques de surveillance :

- HbA1c le 05/04/2008 : 6,3 %
- Clairance de la créatinine le 05/02/2008 : 85 ml/min
- LDL-cholestérol le 05/02/2008 : 0,54 g/l
- Microalbuminurie : négative en février 2008
- Autres éléments biologiques : NFS normale le 05/02/2008

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 130/80 mmHg
- HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l (antécédent d'AIT)

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an, ophtalmologue (Dr...) avec fond d'oeil en février, diabétologue également. Radiothérapeute tous les 3 puis 6 mois cette année.

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2018, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Hygiène de vie : exercice physique régulier (marche)

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°16

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 27/03/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme S.

Adresse - téléphone - mail

né le : 31/03/1930

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypercholestérolémie, cataracte oeil gauche, arthrose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : hypertension artérielle, hypercholestérolémie, cataracte oeil gauche, arthrose
- antécédents chirurgicaux : hernie discale 1999, cataracte 2000
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 2 enfants; Mammographie en 2002, 2007 : normale. Dernier frottis en 2002 normal (suivie par gynécologue).
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : ???, grippe chaque année.

Traitements en cours : Atenolol 100 mg 1/j ; VASTAREL 35 mg 2/j ; TAREG 160 mg 1/j ; KARDEGIC 160 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 21/01/2008

Éléments cliniques de référence :

- poids : 68 kg
- taille : 160 cm
- tension artérielle : 140/90 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 21/02/2008 : 75 ml/min
- LDL-cholestérol le 21/02/2008 : 1,27 g/l
- Glycémie à jeûn le 21/02/2008 : 1,33 g/l donc probable diabète à confirmer par un 2ème dosage

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l ou HbA1c < 6,5 %
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) en janvier 2009

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos à vérifier et éventuellement refaire, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : hemocult en 2009
- Hygiène de vie : exercice physique régulier, revoir l'alimentation en diminuant les aliments à index glycémiques élevés

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°17

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 27/03/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme B.

Adresse - téléphone - mail

né le : 31/01/1936

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

hypercholestérolémie

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac : 3 cigarettes/j 40 PA avec 3 tentatives d'arrêt, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : hypercholestérolémie, lithiase biliaire, hypertension artérielle
- antécédents chirurgicaux : endartériectomie carotide droite en 2006
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 8 enfants. Mammographie en 1996, 2002, 2004, 2008 : normale. Dernier frottis en 2003 normal
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 07/11/2006, grippe chaque année.

Traitements en cours : Lisinopril 20 mg 1/j ; KARDEGIC 160 mg 1/j ; EUPRESSYL 60 mg 1/j ; Felodipine 5 mg 1/j ; FLUDEX 1,5 mg 1/j ; Simvastatine 20 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) en 03/2008

Éléments cliniques de référence :

- poids : 70 kg
- taille : 167 cm
- tension artérielle : 140/90 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 11/10/2007 : 78 ml/min
- LDL-cholestérol le 11/10/2007 : 0,69 g/l
- Glycémie à jeûn le 11/10/2007 : 0,99 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) dans un an

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2016, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : mammographie dans 2 ans, hemocult en 2008
- Hygiène de vie : Réessayer un sevrage tabagique, exercice physique régulier

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°18

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 26/03/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : M. L.

Adresse - téléphone - mail

né le : 24/07/1935

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Leucémie lymphoïde chronique stade A compliqué par une anémie hémolytique autoimmune traitée par 6 cures de chimiothérapie et actuellement en rémission

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Hypertension artérielle, adénome prostatique, arthrose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac arrêté en 1985 alcool occasionnel
 - allergies : aucune
 - antécédents médicaux : LLC et anémie hémolytique, hypertension artérielle, adénome prostatique, arthrose
 - antécédents chirurgicaux : cholécystectomie 2008
 - dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 07/12/2003, grippe chaque année, PNEUMO 23 : 20/10/2006
- Traitements en cours : COVERSYL 4 mg 1/j ; XATRAL LP 10 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Hématologue (Dr...) le 07/03/2008

Éléments cliniques de référence :

- poids : 85 kg
- taille : 172 cm
- tension artérielle : 120/80 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- NFS normale le 05/03/2008
- Clairance de la créatinine le 11/10/2007 : 86,3 ml/min
- LDL-cholestérol le 12/07/2005 : 0,87 g/l
- Glycémie à jeûn le 11/10/2007 : 1,10 g/l
- PSA le 11/10/2007 : 1.1

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- NFS normale à contrôler tous les 3 mois
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Hématologue (Dr...) selon protocole

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2013, grippe tous les ans, PNEUMO 23 en 2011
- Dépistage organisé : hemocult en 2008
- Hygiène de vie : essayer de stabiliser voir perdre légèrement du poids

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°19

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 09/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme M.

Adresse - téléphone - mail

né le : 19/03/1924

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Infarctus du myocarde en 2001

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Asthme, dyslipidémie, hypertension artérielle, ostéoporose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, pas d'alcool
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : infarctus du myocarde en 2001, asthme, dyslipidémie, hypertension artérielle, ostéoporose
- antécédents chirurgicaux : cataracte bilatérale, hystérectomie, cystopexie par bandelettes TVT
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 1 enfant, hystérectomie, incontinence urinaire
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 2000, grippe chaque année.

Traitements en cours : KARDEGIC 75 mg 1/j ; Pravastatine 20 mg 1/j ; Quinapril 20 mg 1/j ; Vérapamil 120 mg 1/j ; Miansérine 10 1/j ; SYMBICORT TH 400/12 1 bouffée matin et soir ; CACIT D3 1/j ; CELLUVISC collyre 1 goutte/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 17/09/2007

Éléments cliniques de référence :

- poids : 47,5 kg
- taille : 148,5 cm
- tension artérielle : 130/80 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 11/10/2007 : 42 ml/min
- LDL-cholestérol le 11/10/2007 : 0,92 g/l
- Glycémie à jeûn le 11/10/2007 : 1,05 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) tous les ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2010, grippe tous les ans
- Hygiène de vie : marche régulière

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°20

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 16/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mlle R.

Adresse - téléphone - mail

né le : 18/02/1978

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Polyarthrite rhumatoïde

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Syndrome de Raynaud

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac : 10 cigarettes/j 10 PA, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : phlébite 1993, polyarthrite rhumatoïde, syndrome de Raynaud
- antécédents chirurgicaux : aucun
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 1 enfant, dernier frottis 2007 normal (suivi par gynéco), actuellement sans essai de grossesse
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : juin 2007,

Traitements en cours : Prednisone 5 mg 1/j ; Pentoxifylline 400 mg 1/j. Arrêt du METHOTREXATE pendant essai de grossesse.

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Gynécologue (Dr...) le 22/12/2007
Rhumatologue (Dr ...) le 11/02/2008

Éléments cliniques de référence :

- poids : 52 kg
- taille : 157 cm
- tension artérielle : 110/60 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- NFS et VS normale le 09/02/2008

Objectifs des soins :

- stabiliser la polyarthrite rhumatoïde et mener une grossesse normale

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Gynécologue (Dr...) pour suivi si grossesse
Rhumatologue (Dr ...) dans 3 mois

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2017
- Dépistage : frottis tous les 3 ans
- Hygiène de vie : essayer d'arrêter le tabac

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°21

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 16/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme M.

Adresse - téléphone - mail

né le : 13/10/1932

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Infarctus du myocarde en 2006

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

obésité, anxiété, colopathie, dyslipidémie, hypertension artérielle, asthme, scoliose, ostéoporose, arthrose

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : Hypersensibilité aux bêtabloquants (asthme), aux inhibiteurs calciques(OMI) et aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (toux)
- antécédents médicaux : infarctus du myocarde, obésité, anxiété, colopathie, dyslipidémie, hypertension artérielle, asthme, scoliose, ostéoporose, arthrose
- antécédents chirurgicaux : cholécystectomie, thyroïdectomie (kyste, stripping varice, hystérectomie
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : hystérectomie
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 2002, grippe chaque année.

Traitements en cours : PLAVIX 75 mg 1/j ; TAREG 80 mg 2/j ; TENSTATEN 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 17/09/2007

Éléments cliniques de référence :

- poids : 74 kg
- taille : 157 cm
- tension artérielle : 140/90 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 05/03/2008 : 74 ml/min
- LDL-cholestérol le 05/03/2008 : 1,5 g/l
- Glycémie à jeûn le 05/03/2008 : 0,81 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,0 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) en septembre

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2012, grippe tous les ans
- Hygiène de vie : activité physique régulière et essais de diminuer les apports caloriques.

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°22

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 17/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme B.

Adresse - téléphone - mail

né le : 31/03/1930

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Trouble du rythme cardiaque

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Accident ischémique transitoire (2007), hypothyroïdie, anxiété

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : hypertension artérielle, ACFA réduite par choc électrique externe, accident ischémique transitoire (2007), hypothyroïdie, anxiété
- antécédents chirurgicaux : hystérectomie, appendicectomie
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 3 enfants
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 2006, grippe chaque année.

Traitements en cours : PREVISCAN 20 mg 1/4 - 1/2 ; KENZEN 16 mg 1/j ; PRACTAZIN 1/j ; SOTALOL 80 mg 1/j ; TEMESTA 1 mg 1/j ; LORAZEPAM 1 mg 1/j ; LEVOTHYROX 50 µg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :
Cardiologue (Dr ...) le 23/06/2007

Éléments cliniques de référence :

- poids : 81 kg
- taille : 158 cm
- tension artérielle : 120/80 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 20/06/2007 : 72 ml/min
- LDL-cholestérol le 20/06/2007 : 1,0 g/l
- Glycémie à jeûn le 20/06/2007 : 1,17 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) tous les 2 ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos en 2016, grippe tous les ans
- Hygiène de vie : exercice physique régulier (marche, jardin), envisager de stabiliser le poids voir de perdre quelques kilogrammes

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°23

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 24/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme J.

Adresse - téléphone - mail

né le : 19/10/1943

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Insuffisance veineuse

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : aucune
- antécédents médicaux : hypertension artérielle, insuffisance veineuse
- antécédents chirurgicaux : hallux valgus, stripping varice
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 3 enfants, sous THS de février

1990 à décembre 1998. Mammographie en 1997, 2000, 2002, 2007 : normale.
Dernier frottis en 2002 normal (suivie par gynécologue).

- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : ???, grippe chaque année.

Traitements en cours : ALPRESS LP 5 mg 1/j ; Atenolol 50 mg + Nifedipine 20 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Cardiologue (Dr...) en 2005

Éléments cliniques de référence :

- poids : 88 kg
- taille : 168 cm
- tension artérielle : 130/85 mmHg

Éléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 11/10/2007 : 68 ml/min
- LDL-cholestérol le 11/10/2007 : 0,77 g/l
- Glycémie à jeûn le 11/10/2007 : 1,23 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l à surveiller dans 6 mois
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

Cardiologue (Dr ...) tous les 3 à 5 ans

Mesures de prévention à prévoir :

- Vaccination : tétanos à vérifier et éventuellement refaire, grippe tous les ans
- Dépistage organisé : mammographie cette année, hemocult en 2009
- Hygiène de vie : exercice physique régulier et surveiller les apports alimentaires à index glycémique élevé.

Signature :

Annexe 6 : Exemple de compte rendu réalisé

Patient n°24

CONSULTATION APPROFONDIE

compte rendu annuel

AVERTISSEMENT : ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Date de réalisation : 24/04/2008

Date de la dernière consultation approfondie : aucune

Auteur : Romain BINSINGER (interne en médecine générale)

Concerne : Mme P.

Adresse - téléphone - mail

né le : 07/04/1931

ALD exonérant du ticket modérateur (une ou plusieurs) :

Hypertension artérielle sévère

Affections actuelles autres que celle(s) prise(s) en charge au titre des ALD :

Aucune

Résumé de l'histoire du patient :

Antécédents familiaux : R.A.S

Antécédents personnels :

- tabac, alcool, autres addictions : Pas de tabagisme, alcool occasionnel
- allergies : Pénicilline
- antécédents médicaux : paludisme (1956), ulcère duodénal, dépression
- antécédents chirurgicaux : hystérectomie totale sur cancer du col en 1981, prothèse totale hanche droite en 2007
- antécédents gynécologiques et obstétricaux : 1 enfant, hystérectomie totale sur cancer du col en 1981. Mammographie en 2001, 2005 : normale
- dates des dernières vaccinations : vaccin anti-tétanique : 2004, grippe chaque année.

Traitements en cours : ODRIK 2 mg 1/j ; Nitrendipine 20 mg 1/j

Coordination (nom des différents correspondants et date du dernier rendez-vous) :

Chirurgien orthopédique en février 2008

Eléments cliniques de référence :

- poids : 85,4 kg
- taille : 166 cm
- tension artérielle : 130/85 mmHg

Eléments biologiques de surveillance :

- Clairance de la créatinine le 14/01/2008 : 76 ml/min
- LDL-cholestérol le 14/01/2008 : 1,42 g/l
- Glycémie à jeûn le 14/01/2008 : 0,93 g/l

Objectifs des soins :

- Tension artérielle < 140/90 mmHg
- Glycémie à jeûn < 1,26 g/l
- LDL-cholestérol < 1,6 g/l

Recours à des spécialistes à prévoir pour l'année à venir avec date prévue :

non

Mesures de prévention à prévoir :

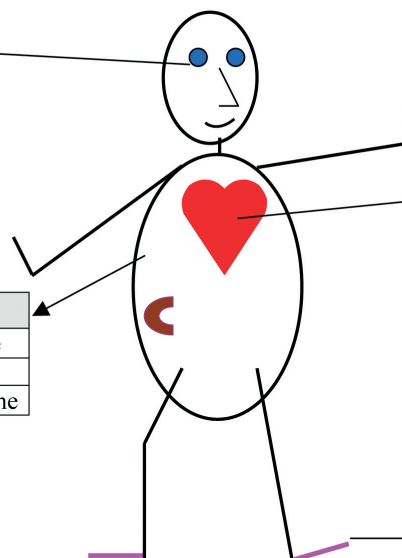
- Vaccination : tétanos en 2014, grippe tous les ans
- Hygiène de vie : activité physique régulière (marche), stabilisation du poids

Signature :

ANCREd/ Réseaux de Santé aux Diabétiques de Type 2	BILAN ANNUEL DE PRISE EN CHARGE		
	Date de naissance : / /	Sexe : ☐ M ☐ F	N° d'anonymat de 1 à 10 :
	Ancienneté connue du diabète : ans	Poids : kg	Taille : , m
	Ancienneté dans le réseau : ans	☐ Nouvel adhérent	☐ Non adhérent au réseau

FO depuis un an ☐ Oui ☐ Non

Contrôle glycémique : HbA1c depuis un an			
Date	HbA _{1c} :	%	la plus récente
Date	HbA _{1c} :	%	
Date	HbA _{1c} :	%	la plus ancienne



Risque cardio-vasculaire	
☐ Cardiopathie ischémique connue	
☐ Infarctus	☐ Insuffisance cardiaque
☐ Artérite	☐ Amputation
☐ AVC	
☐ Angioplastie coronaire et MI depuis un an	
☐ Microalbuminurie : mg/l	
☐ Créatininémie : mg/l (Clairance)	
☐ Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans	☐ Ne fume pas
☐ Hérité d'accident CV précoce (notule 2)	
PAS/PAD : / mmHg	
LDL cholestérol : g/l	
Triglycérides : g/l	
HDL cholestérol : g/l	

Risque podologique ¹
☐ Grade 0
☐ Grade 1
☐ Grade 2
☐ Grade 3

Traitements actuels		
Evaluation de la diététique*: ☐ OUI ☐ NON	Conseils d'activité physique donnés*: ☐ OUI ☐ NON	Autres traitements
Traitement hypoglycémiant	Traitement antihypertenseur	
Hypoglycémiant oraux :		
Insuline :		
Traitement hypolipémiant	Traitement antiagrégant (ou anticoagulant)	Autosurveillance glycémique: ☐ OUI ☐ NON
		Si oui, nombre de glycémies/semaine :

Grade 2 : absence de perception du monofilament + artérite ou déformation, ou grade 3 : antécédent d'amputation ou de lésion ayant duré plus de 4 semaines.
* au moins une fois depuis un an.

Faites le bilan des risques prioritaires et des interventions réalisées ou projetées					
Risques	Risque faible à modéré	Risque élevé	Interventions et traitements	Réalisé depuis 1 an	A réaliser
Risque cardio-vasculaire	☐	☐ ²	Questionner sur les difficultés à suivre le traitement	☐	☐
			Conseiller l'augmentation de l'activité physique	☐	☐
			Adresser à une diététicienne	☐	☐
			Prescrire une statine	☐	☐
			Prescrire un anti-agrégant plaquettaire	☐	☐
			Prescrire un IEC ou un sartan	☐	☐
			Majorer le traitement anti-HTA si objectif non atteint	☐	☐
			Prescrire un bêta-bloquant	☐	☐
			Adresser à un cardiologue	☐	☐
			Epreuve d'effort ou autre test de stimulation	☐	☐
			Adresser à un tabacologue	☐	☐
Risque d'hyperglycémie	☐ < 6,5% ☐ 6,5-7% ☐ > 7%		Questionner sur les difficultés à suivre le traitement	☐	☐
			Donner des conseils sur la diététique et l'activité physique	☐	☐
			Adresser à une diététicienne	☐	☐
			Prescrire une éducation diététique de groupe	☐	☐
			Prescrire un groupe d'initiation à l'activité physique	☐	☐
			Majorer le traitement hypoglycémiant oral	☐	☐
			Prescrire et optimiser une autosurveillance glycémique	☐	☐
			Adresser à un diabétologue	☐	☐
			Adresser en hospitalisation conventionnelle pour diabète	☐	☐
			Adresser en hôpital de jour pour diabète	☐	☐
			Prescrire une insulinothérapie en ambulatoire	☐	☐
			Prescrire une éducation à l'insuline / suivi par infirmière	☐	☐
Risque podologique ☐ Grade 0 ☐ Grade 1 ☐ Grades 2 - 3		Examiner les pieds et éduquer à chaque consultation	☐	☐	
		Prescrire un programme de soins par un podologue	☐	☐	

Cachet du médecin

OBJECTIFS		
HbA1c <		%
LDL cholestérol <		g/l
Pression artérielle <	130/80	mmHg

Date de remplissage :

² Maladie CV avérée **ou** atteinte rénale (albuminurie >300 mg/24h ou clairance <60 ml/mn) **ou** diabète depuis plus de 10 ans + au moins 2 FR CV : âge ≥ 50 ans (hommes) ou 60 ans (femmes), antécédents familiaux d'accident cardiaque (IDM ou mort subite) avant 55 ans chez le père et 65 ans chez la mère, antécédents familiaux d'AVC avant 45 ans, tabagisme actuel ou stoppé depuis moins de 3 ans, HTA permanente traitée ou non, HDL <0,40 g/l (1 mmol/l), LDL >1,60 g/l, microalbuminurie >20 mg/l ou >30 mg/24h.

RESUME DE LA THESE :

La Consultation Approfondie en médecine générale (CALD) est un acte de la nomenclature générale des actes médicaux créé en 2002 et destiné aux patients présentant une affection de longue durée. Elle constitue le seul acte de prévention répertorié dans la nomenclature.

Cette thèse étudie la représentation qu'ont de cet acte les médecins généralistes du département des Vosges à partir d'un questionnaire. Elle s'intéresse aussi à ce que pensent les patients chez qui la Consultation Approfondie est pratiquée et à ce que peut apporter concrètement cet acte aux patients et aux médecins.

La Consultation Approfondie est très peu utilisée car perçue comme chronophage et difficilement intégrable dans l'organisation actuelle de l'exercice professionnel de la plupart des médecins. Pourtant ils pensent en majorité qu'elle est utile pour mieux prendre en charge les patients en ALD. Pour ces derniers elle est utile pour élaborer un véritable projet de soin et avoir des objectifs en termes de santé. Son intérêt repose donc dans son aspect de prévention, d'éducation thérapeutique et de responsabilisation des patients. Le compte rendu de synthèse, obligatoire, est un instrument indispensable de cette responsabilisation. Avec un logiciel informatique déjà paramétré et des dossiers médicaux régulièrement remplis, la Consultation Approfondie prend 15 à 30 minutes. Elle pourrait donc s'intégrer à la pratique des médecins généralistes.

Plus généralement, une consultation de prévention en médecine générale pourrait être intéressante chez tous les patients. Elle a été envisagée dans la dernière loi de Santé Publique d'août 2004 mais aucune définition ni aucun décret d'application n'est aujourd'hui paru. A l'image de ce qui existe dans les autres pays occidentaux c'est la place de la prévention en médecine générale qui doit être définie et valorisée en lien avec tous les professionnels de santé.

TITRE EN ANGLAIS :

The "Consultation Approfondie", a specific act of preventive medicine for the French family physicians (general practitioners).

THESE : MEDECINE GENERALE - ANNEE 2010

MOTS CLEFS :

Consultation Approfondie, affection de longue durée (A.L.D.), médecine générale, prévention, consultation de prévention.

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex