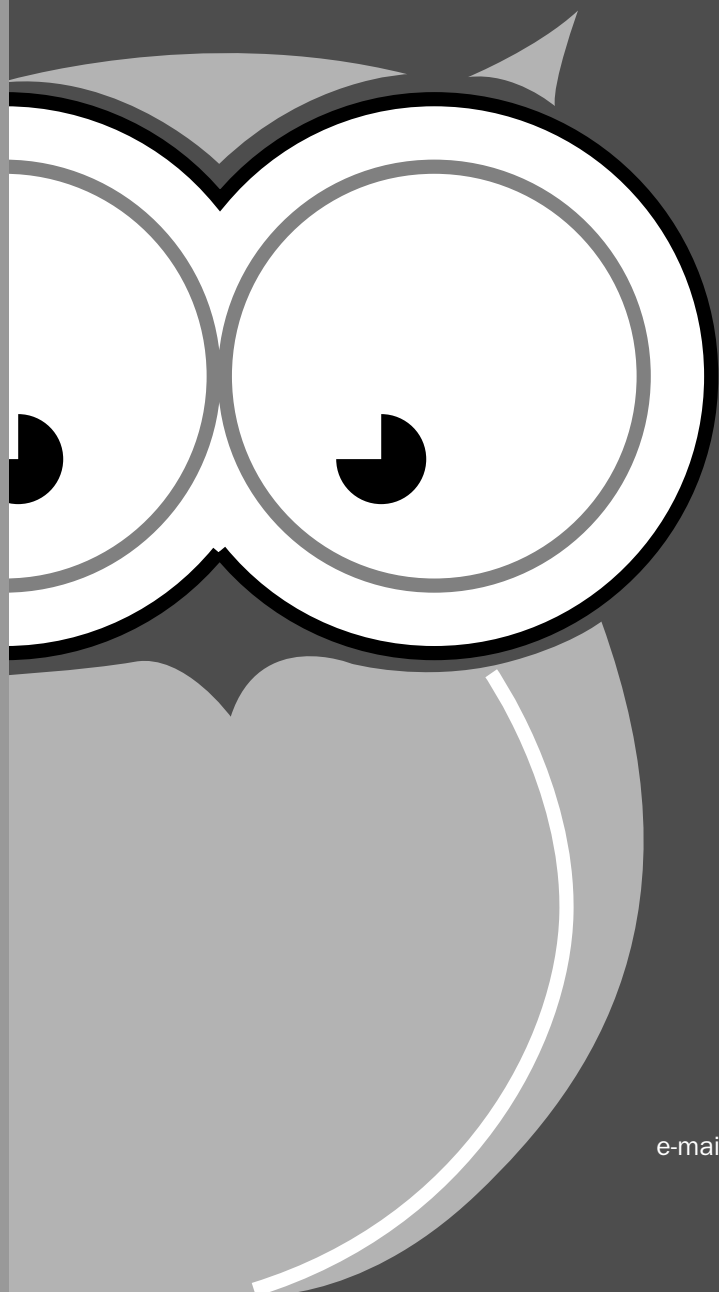


documents *de recherches*

en

médecine *générale*



**Société Française
de Médecine Générale**
Société Savante

27, boulevard Gambetta
92130 Issy Les Moulineaux
Tél 01 41 90 98 20
Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmng.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.
Représentant la France à la WONCA

Evolution de la pratique médicale dans l'option référent

LECOMTE MA ^(a), BRIANNE N ^(b)

Le docteur Marie-Ange Lecomte exerce au Mans dans un quartier qualifié de populaire, à la limite d'une zone franche. Elle est installée depuis 1982, exerce seule et est informatisée depuis 1985.

Elle est membre titulaire de la SFMG.

Cet article est tiré de sa présentation lors des journées référent organisées les 7 et 8 novembre 1998 par MG France.

INTRODUCTION

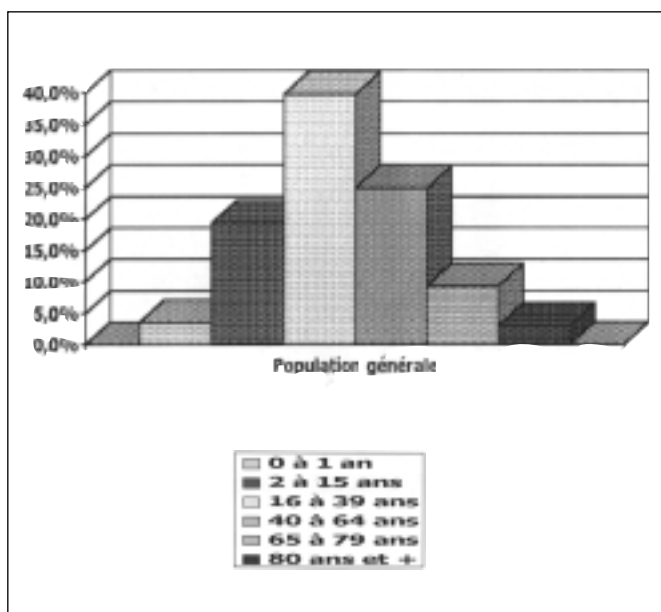
Nous présentons une expérience personnelle d'évolution de la Médecine dans l'Option Médecin Référent en souhaitant susciter remarques, commentaires et suggestions.

D'autres médecins ont certainement des expériences différentes et des pistes à nous indiquer.

Les chiffres que nous avons relevé, ne sont qu'une approche qui ne prétend aucunement à la représentativité puisqu'il s'agit de statistiques sur la clientèle d'un médecin généraliste pendant une période très courte de moins de 10 mois. Toutefois, ils peuvent nous permettre de réfléchir.

LA CLIENTÈLE

Nous allons tout d'abord vous présenter quelques caractéristiques de la clientèle puis nous essaierons de rapporter les évolutions apparues depuis 1 an avec l'option.



GRAPHIQUE N°1 : Les patients du cabinet.

LES PATIENTS DU CABINET

Nous avons 60 % de femmes et 40 % d'hommes.

Tous les âges sont représentés de manière comparable à la pyramide des âges de la population générale.

20 % de la population bénéficie de l'aide médicale ce qui confirme le caractère assez précaire de la clientèle.

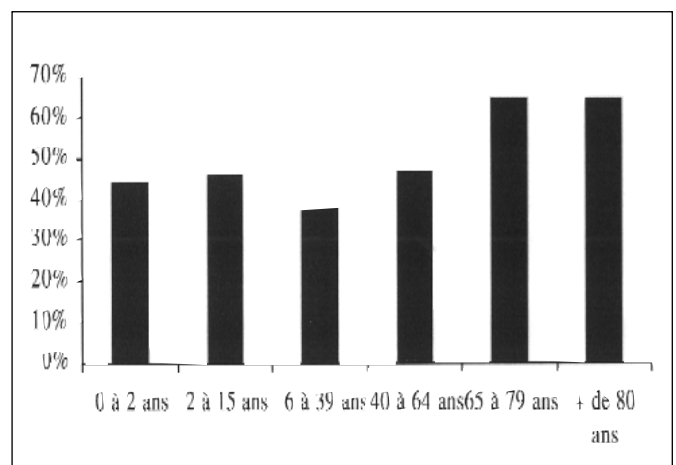
L'OPTION RÉFÉRENT

En novembre 97 est arrivée l'option conventionnelle.

Celle-ci a fait l'objet d'une large promotion auprès de la clientèle tant pour l'aspect financier qui permettait le tiers payant, que pour l'aspect continuité - prise en charge globale.

Le travail de gestion des adhésions a été confié à une secrétaire :

498 patients ont choisi l'Option Référent ce qui fait un pool de 621 patients en option avec leurs ayants droit.



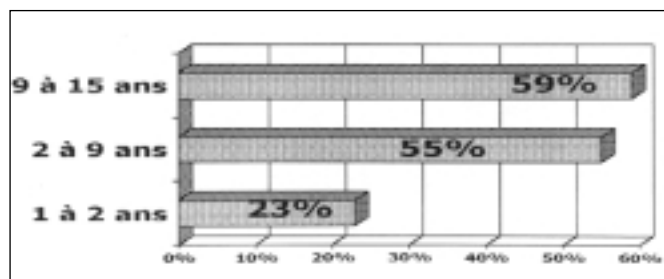
GRAPHIQUE N°2 : % par rapport à la clientèle.

Patients en option

Par rapport à la clientèle, on constate que 45 % des hommes et des femmes ont choisi l'option.

Il n'y a donc pas de différence selon le sexe.

Par contre, on constate que selon l'âge, le taux d'adhésion varie - ainsi les adultes jeunes n'adhèrent qu'à 40 % alors que les plus de 65 ans ont pris l'option à 65 %.



GRAPHIQUE N°3 : patients connus depuis.

Autre caractéristique, ce sont les patients connus depuis le plus longtemps qui prennent le plus souvent l'option.

Ceux connus depuis moins de 2 ans adhèrent à 23 % tandis que ceux connus depuis 2 à 9 ans adhèrent à 55 % et ceux connus depuis 9 à 15 ans à 59 %.

PATHOLOGIES RENCONTRÉES

Il nous a paru intéressant de savoir si les pathologies des patients en option sont différentes de celles du reste de la clientèle.

Depuis 6 ans, j'utilise quotidiennement le dictionnaire des Résultats de Consultation de la SFMG pour remplir mes dossiers informatiques.

J'ai donc pu comparer les pathologies de tous les patients vus en 97 avec celles des patients qui ont choisi l'option en 97 :

RÉSULTATS DE CONSULTATION	CLIENTÈLE TOTALE		PATIENTS OPTION	
	Nbre patients	Ordre	Nbre patients	Ordre
Vaccination	283	1	175	1
Etat fébrile	267	2	125	2
Etat Afébrile	216	3	117	3
Examen systématique	206	4	92	5
Contraception	165	5	85	6
Angine	148	6	80	7
Rhinopharyngite	134	7	68	8
HTA	132	8	93	4
Arthropathie-Périarthropathie	100	9	68	9
Réaction à une situation éprouvante	96	10	52	14
Lombalgie	95	11	57	10
Dermatose	88	12	52	13
Varices Membres Inférieurs	83	13	54	12
Insomnie	83	14	55	11
Contusion	78	15	48	16
Toux	77	16	52	15
Plainte Abdominale	77	17	43	20
Dénomination Hors-Liste	71	18	47	17
Rhume	70	19	42	21
Hyperlipidémie	66	20	46	18

TABLEAU N°1 : fréquences des résultats de consultation

- La 1^{ère} colonne indique le libellé du résultat de consultation,
 - dans la colonne Clientèle Totale, nous avons indiqué le nombre de patients qui a eu ce Résultat de Consultation au moins une fois dans l'année, puis une colonne mentionnant l'ordre d'apparition de ce RC,
 - de même dans les 2 dernières colonnes nous avons indiqué le nombre de patients en option ayant eu le RC concerné puis l'ordre de ce RC pour les patients en option.
- Nous constatons une très nette concordance entre les problèmes pris en compte pour les patients en option

et ceux pour la clientèle générale.

Ainsi, les patients de l'option sont comparables à la population générale quand aux critères de sexe et de pathologie. Ce sont des clients connus depuis plus longtemps et les personnes âgées ont plus choisi l'option.

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

Nous aurions pu en rester là et ne rien modifier à notre pratique.

Toutefois, j'ai estimé qu'il fallait saisir l'opportunité de la mise en place de l'option pour mieux intégrer les fonctions



de continuité des soins dans cette clientèle de patients référents.

LE CONTRAT MÉDECIN RÉFÉRENT

Le contrat référent mentionne :

“Le Médecin Référent s’engage à :

- tenir le dossier médical de son patient,
- participer aux actions de prévention décidées par les pouvoirs publics,
- proposer à ses patients le bénéfice d’un suivi personnalisé de dépistage et de prévention.”

Le 1^{er} critère est depuis longtemps rempli, le 2^{ème} attend les propositions des pouvoirs publics, le 3^{ème} m’a paru intéressant. Il s’agissait donc de transformer ces obligations en amélioration de la qualité des soins aux patients.

Ma secrétaire, qui travaille 33 h par semaine, était surchargée de travail par la gestion administrative des prises d’option ou du règlement des tiers payants.

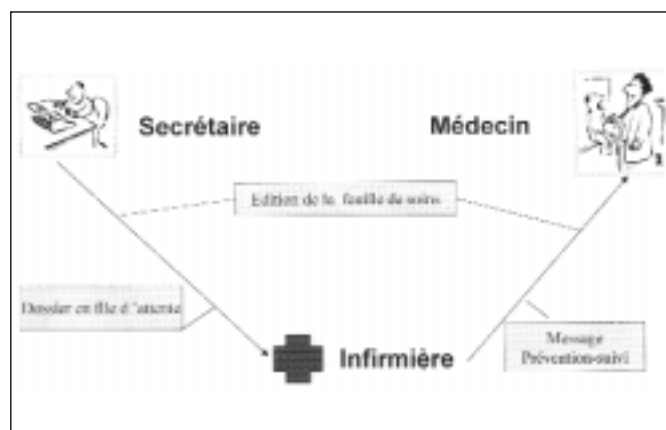
Moi-même, j’avais une augmentation de ma charge de travail par le départ dans l’année de 3 médecins qui ont choisi le MICA et n’ont pas été remplacés.

J’ai donc décidé en avril 98 d’embaucher une infirmière à mi-temps pour nous aider dans cette nouvelle approche de suivi personnalisé et d’actions de prévention

ACCUEIL DES PATIENTS

Les patients ont donc vu un changement dans leur accueil au cabinet.

Auparavant, ils attendaient dans la salle d’attente que je les appelle, maintenant nous leurs proposons le prise en charge suivante :



GRAPHIQUE N°4 : évolution des patients dans le cabinet.

• Accueil par la secrétaire

Elle se charge de toutes les formalités administratives (contrôle de la carte de SS, statut par rapport aux mutuelles, aux dépenses d’avance de frais).

Elle édite la feuille de soins avec la mention DAF OP ou autre.

Elle indique le nom du patient dans la file d’attente informatique.

La liste d’attente est alors à la disposition de l’infirmière.

• Prise en charge de l’infirmière

Celle-ci vérifie dans le dossier du patient s’il est à jour de ses vaccinations, des actes de dépistage, d’examen de suivi pour

les pathologies chroniques (ex : bilan biologique des diabétiques, ECG des hypertendus, etc...).

En cas de besoin, elle indique dans le dossier du patient un message à destination du médecin pour lui rappeler les échéances.

Elle demande si besoin des précisions aux patients.

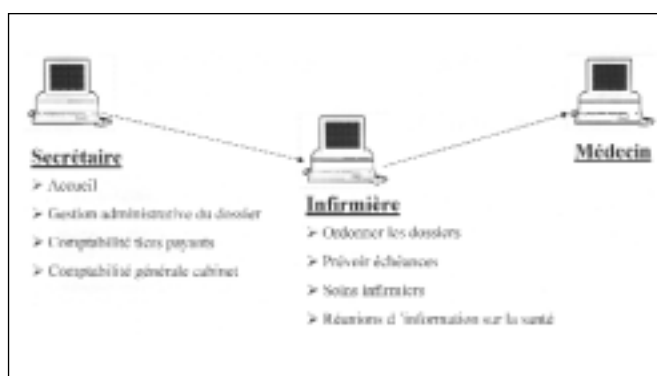
Le médecin reçoit ensuite le patient.

RÉPARTITION DES TÂCHES

Le bon fonctionnement de ce circuit a demandé la mise en place d’un réseau informatique entre secrétariat, infirmière et médecin.

Chacun a été formé « sur place » sans fonds FAF.

De même, la secrétaire s’est formée seule pour Power Point. Ainsi chacun a un rôle bien spécifique avec les patients.



GRAPHIQUE 5 : fonctions.

• La secrétaire

Elle est chargée de :

- l’accueil,
- la gestion administrative du dossier,
- la comptabilité tiers payants,
- la comptabilité générale cabinet.

• L’infirmière

“ Est considéré comme exerçant la profession d’infirmière, toute personne qui en fonction du diplôme qui l’habilite, donne des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l’infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d’éducation pour la santé, de formation et d’encadrement ”

Ainsi l’infirmière :

- participe à la surveillance clinique des malades et des thérapeutiques mises en œuvre,
- ordonne les dossiers : demander des compléments d’informations si besoin (ex : récupérer le carnet de vaccination auprès du patient concerné, demander la date et le résultat du dernier frottis si celui-ci n’a pas été fait au cabinet),
- met à jour les examens de laboratoire, les courriers de spécialiste,
- prévoit les échéances (d’après les surveillances préconisées dans certains traitements) : des bilans de sang, des électrocardiogrammes, des frottis, des vaccins (suivi du calendrier des vaccinations, en application du calendrier officiel publié par le Bulletin Epidémiologique hebdomadaire).

- délivre des soins infirmiers sur prescription ou donne des conseils et assure une surveillance médicale : prises de sang, contrôle biologiques de dépistage à la lecture instantanée dans les urines (bandelettes réactives) et le sang (glycémie capillaire), injections de médicaments par voie parentérale, injection d'allergènes, vaccinations.

ECG, doppler, audiogrammes (actes pratiqués à domicile également), prise de tensions artérielles, de pouls, ablation (des Molluscum Pendulum, des cors aux pieds, des bouchons de cérumen) et pansements simples et élaborés, bandages simples et strappings,

- éduque les patients ou l'entourage à différentes techniques dans le but de les rendre plus autonomes pour une meilleure prise en charge de leur santé (dans le cadre du rôle propre de l'infirmière) : auto-contrôle glycémique chez le diabétique, techniques d'injection pour une longue prise en charge individuelle lors d'une série d'allergènes, technique d'un pansement simple en passant par l'éducation en matière d'hygiène et de propreté, conseils pour une prévention non médicamenteuse des thromboses,

- participe à différentes actions, notamment en matière de prévention et d'éducation pour la santé,

- collabore avec le médecin pour préparer les dossiers, faire des recherches sur différents sujets et mettre en œuvre des animations : étude ASAVED (séances d'éducation destinées aux diabétiques et leur famille), séances d'informations destinées à tous les patients, projets,

- nettoie, stérilise et range le matériel médical, gère les stocks,

- participer au ménage du cabinet,

- remplace la secrétaire lors de son absence (1 matinée par semaine et pendant les 5 semaines de congés).

• Le médecin

Il effectue ses tâches habituelles de réponse aux plaintes des patients, l'esprit libéré des paperasses ou des échéances à ne pas oublier.

Le médecin, en ouvrant le dossier informatique, dispose des informations suivantes :

- dans la fenêtre consultation — les RC de la dernière séance,

- le tableau des échéances remplis par l'infirmière,

- et surtout en synthèse un message exprimé en clair concernant les échéances à programmer.

LES RÉSULTATS

Pour 98 nous avons 2 objectifs :

la mise à jour des vaccins

la mise à jour des frottis

Tout d'abord, les problèmes pris en compte pour les patients en option sont-ils différents en 98 de ceux de 97 ?

Nous avons comparé le nombre de séances pour chaque résultat de consultation, des 10 premiers mois de 1997 et de 1998.

Tableau N°2 : résultats : pathologies

Patients en option ont plus consulté en 1998 pour :

Résultats de consultation	Nb séances 97	Nb séances 98	% 98/97
Etat fébrile	116	191	75
Toxicomanie	62	131	69
Rhinopharyngite	71	119	48
Réaction à situation éprouvante	143	188	45
Grossesse (surveillance)	16	61	45
Dépression	54	97	43
Insuffisance cardiaque	27	53	26

Tableau N°3 : résultats : pathologies

Patients en option ont moins consulté en 1998 pour :

Résultats de consultation	Nb séances 97	Nb séances 98	% 98/97
Acné vulgaire	30	11	-19
Fracture	54	35	-19
Sciatique	39	21	-18
Dermatose	65	47	-18
Insomnie	257	242	-15
Dyspnée	26	11	-15
Vaccination	179	166	-13

Les patients en option ont augmenté leur nombre de séances pour Etat fébrile, Toxicomanie, Rhinopharyngite, Réaction à situation éprouvante, Grossesse, Dépression, Insuffisance cardiaque.

Nous pouvons écarter le RC Toxicomanie, car il semble surtout lié à l'usage du Subutex.

J'ai en effet 6 patients toxicomanes qui ont pris l'option. Plus intéressant est l'augmentation des recours pour l'Etat fébrile, Rhinopharyngite, Réaction à situation éprouvante et Dépression.

Les discussions avec des confrères nous avaient déjà fait sentir ce phénomène : les patients tardent moins à consulter. Notre attitude s'est modifiée pour la prise en charge des états fébriles ou rhinopharyngites : nous nous permettons plus facilement de proposer une simple surveillance sans prescription d'antibiotiques.

Les patients ont moins consulté pour des pathologies variées, sans grand écart, et bizarrement, nous avons fait un peu moins de vaccinations.

• Les frottis

Où en sommes-nous dans nos actions ciblées de dépistage du cancer du col par le frottis ?

176 femmes de 25 à 65 ans ont choisi l'option.

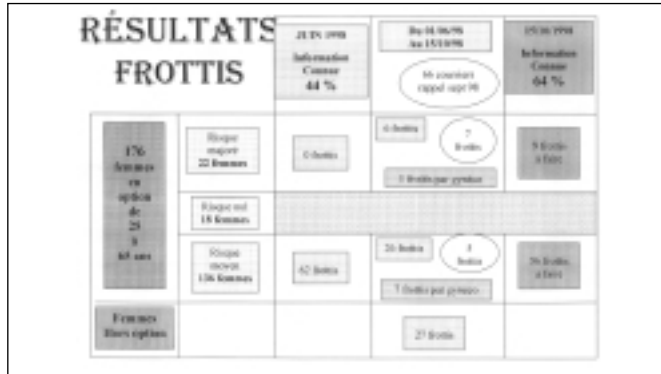
Pour chacune j'ai :

- repris le dossier et indiqué si elle devait être classée en risque majoré (partenaires multiples, rapports sexuels avant 17 ans,



antécédents de MST...) et justifiait d'un frottis annuel : c'était le cas pour 22 patientes en option,
 - noté si elle avait un risque moyen : le cas de 136 femmes,
 - noté si elle avait un risque nul (vierge, hystérectomie) : soit 18 femmes.

GRAPHIQUE N°6 : résultats frottis.



La secrétaire et l'infirmière ont alors repris tous les dossiers et indiqué la date du dernier frottis et son résultat. Ainsi début juin, nous savions que 44 % des femmes étaient à jour de leur frottis.

Aucun frottis à jour pour les femmes à risque majoré, et 62 à jour pour les femmes à risque moyen.

Il était temps d'agir.

Du 1^{er} juin au 15 octobre, j'ai donc été amenée à effectuer 71 frottis.

Pendant la même période en 97, je n'avais effectué que 13 frottis contre 71 en 98.

Tout d'abord 6 chez les femmes à risque majoré et 26 chez les femmes à risque moyen mais aussi 27 chez les femmes hors option.

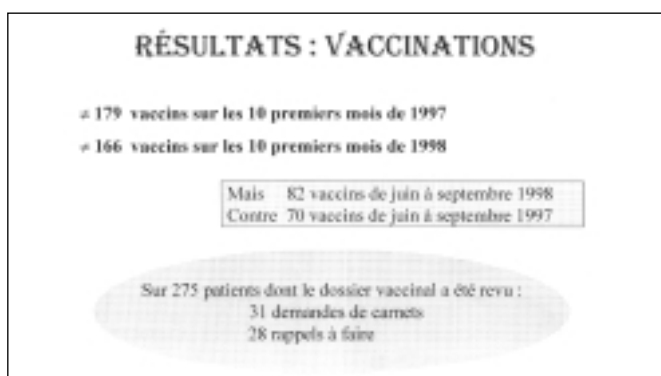
Début septembre, nous avons rédigé un courrier d'information aux patients qui n'avaient pas été vues.

J'ai ainsi pu faire 7 frottis supplémentaires chez les femmes à risque majoré et 5 chez les femmes à risque moyen, et prendre connaissance d'1 frottis fait par un gynécologue chez les femmes à risque majoré et de 7 chez les femmes à risque moyen.

Au 15 octobre, l'information d'un frottis à jour était connue pour 64 % des femmes en option.

• Les vaccinations

GRAPHIQUE N°7 : résultats vaccination.



En ce qui concerne les vaccinations, 179 vaccins ont été réalisés pendant les 10 premiers mois de 1997 et 166 en 98. Mais, 82 de juin à septembre 98 contre 70 en 97.

Nous avons repris actuellement 275 dossiers de patients. Par courrier : 31 carnets ont été demandés et 28 rappels étaient à faire.

EDUCATION POUR LA SANTÉ

Dans le cadre de l'option, nous avons essayé d'innover et de mettre en place des séances d'éducation pour la santé.

ASAVED

L'opportunité de commencer des séances d'éducation pour la santé nous a été donnée par l'ASAVED (Association des Structures d'Aide à la Vie et à l'Education du Diabétique).

Faisant partie d'une étude INSERM nous avons suivi un programme de formation destiné au médecin et à l'infirmière. Nous avons ensuite pu prendre en charge quelques patients lors de séance de 2 heures en binôme IDE et médecin ⁽¹⁾ :

- dans un cadre bien défini : 6 séances réparties sur 3 mois, avec des thèmes et contenus bien précis :
 - prise de contact, vécu et connaissance du diabète,
 - diététique 1 : les groupes alimentaires,
 - activité physique et diminution de la glycémie,
 - diététique 2 : l'équilibre alimentaire,
 - le pied et les complications,
 - bilan — table ronde : cas mosaïque
- avec un objectif précis : faciliter et améliorer la prise en charge de la maladie diabétique par l'apprentissage du patient en tenant compte de ses conditions d'existence réelle.

7 patients ont été intéressés pour participer aux séances.

6 pour commencer, ont participé à la 1^{ère} séance (celle-ci avait fonctionné avec deux groupes de 3 personnes, la moitié étant d'origine maghrébine [parlant le français avec difficultés]).

3 ont suivi la 2^{ème} séance, les patients étrangers sont partis en vacances et il a été difficile de les mobiliser pour la suite des séances.

2 ont participé à la 3^{ème} séance (absence d'une personne plus âgée dont le thème ne lui convenait pas).

3 des 7 patients, enfin, ont pu être là pour les dernières séances.

Pour ces dernières, et surtout pour les deux personnes les plus assidues, le bilan est très positif.

Il nous a donc encouragé à lancer un autre programme d'éducation pour la santé et cette fois, sans soutien extérieur.

Séances d'information destinées à tous les patients

L'animation de ces séances est assurée par l'infirmière à des patients qui souhaitent perdre du poids et veulent réapprendre à "mieux" manger.

Les thèmes traités étaient :

- la diététique : les groupes alimentaires
- l'activité physique
- la diététique : l'équilibre alimentaire

Trois groupes ont été formés suivant les difficultés que peuvent rencontrer ces personnes :

Les adolescents

Les adultes (21-55 ans)

Les personnes âgées (56 ans et plus)

Différents thèmes vont être abordés par la suite, tels que :

- l'asthme,
- la contraception,
- l'allaitement,
- les soins courants et surveillance auprès : des nouveaux nés, des enfants

Et nous serons à l'écoute des différentes demandes venant des patients

COMBIEN ÇA COÛTE ?

L'installation de l'infirmière et son salaire représentent pour la 1^{ère} année 97 151 F.

Le financement est réalisé essentiellement grâce à l'Option Médecin Référent soit un potentiel de 106 788 F

Tableau N°4 : combien ça coûte ?

FRAIS D'INSTALLATION IDE	19 271 F
Bureau, divan examen, petit matériel	8 843 F
Ordinateur	10 428 F
SALAIRE ET CHARGE IDE/MOIS	6 490 F
Salaire	4 007 F
URSAAF	1 362 F
ASSEDIC	391 F
CIRRIC	468 F
Médecine Travail (370 F par an)	30 F
Taxe salaires (4,5%)	230 F
TOTAL ANNÉE	97 151 F

Tableau N°5 : financement ?

Option 1 ^{er} versement	37 350 F
Option 2 ^{ème} versement	52 290 F
Recettes actes IDE (sur 12 mois)	12 152 F
Etude ASAVED Formation IDE	3 910 F
Rémunération séances IDE	1 086 F
TOTAL FINANCEMENT	106 788 F

PROPOSITIONS

Nous ferons donc quelques proposition syndicales :

- dans le cadre conventionnel, une rémunération plus juste de l'option référent par comparaison à d'autres services. Je rappelle pour mémoire que la médecine du travail me facture le suivi de chaque employé à 370 F par an,
- en matière de formation, nous aimerions trouver de l'aide pour l'activité d'éducation pour la santé,
- pour une politique favorisant l'emploi, il serait bien d'avoir une modulation des charges sociales, et la suppression de la taxe sur les salaires,

- enfin il serait souhaitable d'obtenir une révision de la nomenclature pour obtenir une rémunération spécifique des activités de prévention et d'éducation pour la santé et des actions de santé publique et communautaire.

Nous pourrions ainsi proposer un schéma de rémunération des actions de santé publique et communautaire du forfait Option.

Si 80 % des femmes ont eu un frottis : majoration de 100 % de 1 C par femme à jour

Si 60 à 80 % : majoration de 70 % de 1 C par femme à jour

Si 40 à 60 % : majoration de 50 % de 1 C par femme à jour

Si moins de 40 % : majoration de 20 % de 1 C par femme à jour

Ces barèmes peuvent être déclinés chaque année, selon les objectifs prioritaires de santé publique.

CONCLUSION

En tant que médecin généraliste, je trouve un confort certain à m'entourer de l'aide d'un personnel compétent.

Infirmière et secrétaire y trouvent également un intérêt.

Les patients aiment beaucoup que l'on augmente le service rendu.

Néanmoins, la pérennisation du système option référent me paraît indispensable ainsi qu'une meilleure prise en compte de nos nouvelles fonctions.

ANNEXE

Nous donnons ici quelques exemples de surveillance de traitements au long cours et de pathologies chroniques, établissement d'un protocole à respecter afin de permettre un meilleur suivi du patient :

- Cordarone : antiarythmique
ECG tous les ans
Bilan thyroïdien tous les ans
Pouls à chaque visite
- Lasilix, Fludex, Cycloteriam, Aldactazine : diurétique hyperkaliémiant
Bilan de sang tous les 6 mois (au minimum) : K + créat
Bilan biologique tous les ans : NFS, K, créat sang et urinaire, uricémie, transaminases pour Lasilix et Fludex, protéinurie des 24 H
Prise de tension pour rechercher une hypotension orthostatique
ECG tous les deux ans
- Levothyrox : hypothyroïdie
TSH tous les 6 mois
Bilan complet tous les ans : TSH, T3, T4, NFS, cholestérol, enzymes cardiaques (CPK et LDH)
Pouls à chaque visite (bradycardie), poids, palpation de la thyroïde
ECG tous les ans





Société Française de Médecine Générale

Société Savante

27, boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmfg.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.

Représentant la France à la WONCA

*World Organisation of National Colleges,
Academies and Academic associations of Général Practiners*