

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 2008

THESE N° 3418

**LE QUESTIONNAIRE DE SANTE, SUPPORT D'UN EXAMEN DE SANTE
EN SECTEUR LIBERAL.
OPINION DES MEDECINS GENERALISTES DE LA HAUTE-VIENNE
SUR CET OUTIL DE PREVENTION PROPOSE PAR CERTAINS
ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE.**

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 6 juin 2008

PAR

Laurence JOURDES

Née le 6 novembre 1978 à Angoulême (16)



EXAMINATEURS DE LA THESE

| | |
|--|-------------------------------|
| Mr. le Professeur VERGNENEGRE Alain | - Président |
| Mme. le Professeur ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise | - Juge |
| Mme. le Professeur TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre | - Juge |
| Mme. le Docteur DUMOITIER Nathalie | - Directrice de thèse et Juge |
| Mr. le Docteur SARDIN François | - Membre invité |
| Mr. le Docteur TRESMONTAN Pierre | - Membre invité |

ERRATUM

196 :

4.5.1- Un projet d'examen de santé à 70 ans, basé sur un auto-

Un projet d'examen de santé à 70 ans, basé sur un auto-

et 198 :

4.5.1- Les opinions très positives et très négatives

Assurance Maladie

Les opinions très positives et très négatives

Assurance Maladie

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur LASKAR Marc
Monsieur le Professeur VALLEIX Denis
Monsieur le Professeur PREUX Pierre-Marie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

* C.S = Chef de Service

| | |
|---------------------------------------|---|
| ACHARD Jean-Michel | PHYSIOLOGIE |
| ADENIS Jean-Paul * (C.S) | OPHTALMOLOGIE |
| ALAIN Sophie | BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE |
| ALDIGIER Jean-Claude (C.S) | NEPHROLOGIE |
| ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S) | MEDECINE INTERNE |
| ARNAUD Jean-Paul (C.S) | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE |
| AUBARD Yves (C.S) | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE |
| BEDANE Christophe (C.S) | DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE |
| BERTIN Philippe FF (C.S) | THERAPEUTIQUE |
| BESSEDE Jean-Pierre (C.S) | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE |
| BONNAUD François (C.S) | PNEUMOLOGIE |
| BONNETBLANC Jean-Marie | DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE |
| BORDESSOULE Dominique (C.S) | HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION |
| CHARISSOUX Jean-Louis | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE |
| CLAVERE Pierre (C.S) | RADIOTHERAPIE |
| CLEMENT Jean-Pierre (C.S) | PSYCHIATRIE ADULTES |
| COGNE Michel (C.S) | IMMUNOLOGIE |
| COLOMBEAU Pierre | UROLOGIE |
| CORNU Elisabeth | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE |
| COURATIER Philippe | NEUROLOGIE |
| DANTOINE Thierry | GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT |
| DARDE Marie-Laure (C.S) | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE |
| DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S) | PEDIATRIE |
| DENIS François (C.S) | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE |
| DESCOTTES Bernard (C.S) | CHIRURGIE DIGESTIVE |
| DESSPORT Jean-Claude | NUTRITION |
| DUDOGNON Pierre (Sur 31/08/2009) | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION |
| DUMAS Jean-Philippe (C.S) | UROLOGIE |
| DUMONT Daniel (C.S) | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL |
| FEISS Pierre (C.S) | ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE |
| FEUILLARD Jean (C.S) | HEMATOLOGIE |
| GAINANT Alain (C.S) | CHIRURGIE DIGESTIVE |
| GAROUX Roger (C.S) | PEDOPSYCHIATRIE |
| GASTINNE Hervé (C.S) | REANIMATION MEDICALE |
| JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile | IMMUNOLOGIE |
| LABROUSSE François (C.S) | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE |
| LACROIX Philippe | MEDECINE VASCULAIRE |
| LASKAR Marc (C.S) | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE |
| LIENHARDT-ROUSSIE Anne | PEDIATRIE |
| MABIT Christian | ANATOMIE |
| MARQUET Pierre | PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE |

MATHONNET Muriel
MAUBON Antoine (C.S)
MELLONI Boris
MERLE Louis (C.S)
MONTEIL Jacques
MOREAU Jean-Jacques (C.S)
MOULIES Dominique (C.S)
NATHAN-DENIZOT Nathalie
PARAF François
PILLEGAND Bernard (Surnombre 31/08/2008)
PIVA Claude (Surnombre 31/08/2008)
PLOY Marie-Cécile
PREUX Pierre-Marie
RIGAUD Michel (Surnombre 31/08/2010)
SALLE Jean-Yves
SAUTEREAU Denis (C.S)
SAUVAGE Jean-Pierre
STURTZ Franck
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre
TREVES Richard
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)
VALLAT Jean-Michel (C.S)
VALLEIX Denis
VANDROUX Jean-Claude (C.S)
VERGNENEGRE Alain (C.S)
VIDAL Elisabeth (C.S)
VIGNON Philippe
VIROT Patrice (C.S)
WEINBRECK Pierre (C.S)
YARDIN Catherine (C.S)

CHIRURGIE DIGESTIVE
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
 PNEUMOLOGIE
 PHARMACOLOGIE
 BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
 NEUROCHIRURGIE
 CHIRURGIE INFANTILE
 ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
 ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
 GASTRO ENTEROLOGIE, HEPATHOLOGIE
 MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
 BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
 EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
 GASTRO-ENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE
 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
 RHUMATOLOGIE
 CANCEROLOGIE
 NEUROLOGIE
 ANATOMIE – CHIRURGIE GENERALE
 BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
 EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
 MEDECINE INTERNE
 REANIMATION MEDICALE
 CARDIOLOGIE
 MALADIES INFECTIEUSES
 CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|------------------------------------|--|
| AJZENBERG Daniel | Parasitologie et Mycologie |
| ANTONINI Marie-Thérèse (CS) | Physiologie |
| BOUTEILLE Bernard | Parasitologie - Mycologie |
| CHABLE Hélène | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| DAVIET Jean-Christophe | Médecine physique et réadaptation |
| DRUET-CABANAC Michel | Médecine et Santé au Travail |
| DURAND-FONTANIER Sylvaine | Anatomie – Chirurgie Digestive |
| ESCLAIRE Françoise | Biologie Cellulaire |
| JULIA Annie | Hématologie |
| LE GUYADER Alexandre | Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| MOUNIER Marcelle | Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière |
| PETIT Barbara | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PICARD Nicolas | Pharmacologie Fondamentale |
| QUELVEN-BERTIN Isabelle | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| RONDELAUD Daniel | Cytologie et Histologie |
| TERRO Faraj | Biologie Cellulaire |
| VERGNE-SALLE Pascale | Thérapeutique |
| VINCENT François | Physiologie |

P.R.A.G.

| | |
|-----------------------|---------|
| GAUTIER Sylvie | Anglais |
|-----------------------|---------|

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| BUCHON Daniel | Médecine générale |
| BUISSON Jean-Gabriel | Médecine générale |

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

| | |
|---------------------------|-------------------|
| DUMOITIER Nathalie | Médecine Générale |
| PREVOST Martine | Médecine Générale |

A notre Maître et Président de jury,

Monsieur le Professeur VERGNENEGRE Alain,
Professeur des Universités d'Epidémiologie, Santé Publique
(Epidémiologie, Economie de Santé, Prévention)
Médecin des Hôpitaux
Chef de service.

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de
mon plus profond respect.
Soyez remercié pour votre enseignement tout au long du premier et du
deuxième cycle de mes études.

A notre Maître et Juge,

Madame le Professeur ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX

Françoise,

Professeur des Universités de Médecine Interne

Médecin des Hôpitaux

Chef de service.

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Veillez trouver dans ce travail mon plus profond respect et toute ma reconnaissance.

Soyez remerciée pour votre enseignement tout au long du premier et du deuxième cycle de mes études.

A notre Maître et Juge,

Madame le Professeur TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre,
Professeur des Universités d'Endocrinologie Diabétologie
Maladies Métaboliques et Médecine de la Reproduction
Praticien Hospitalier.

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Veillez trouver dans ce travail mon plus profond respect et toute ma
reconnaissance.

Soyez remerciée pour votre enseignement tout au long du premier et du
deuxième cycle de mes études.

A notre Directeur de thèse et Juge,

Madame le Docteur DUMOITIER Nathalie,

Docteur en Médecine

Maître de stage

Maître de Conférences Associé.

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Veillez trouver dans ces lignes l'expression de ma profonde sympathie.

Vous avez su m'accorder votre disponibilité pour ce travail.

Vous m'avez accompagnée du tutorat à la thèse en passant par le SASPAS.

Votre enseignement et votre soutien tout au long de mon troisième cycle m'a

permis de prendre mon envol dans la profession.

A notre Membre Invité,

Monsieur le Docteur SARDIN François,
Médecin-Conseil du RSI
Chef de service.

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de participer à la soutenance de
thèse.

Soyez remercié pour votre accueil.

A notre Membre Invité,

Monsieur le Docteur TRESMONTAN Pierre,
Médecin-Conseil de la MSA
Médecin de prévention.

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de participer à la soutenance de
thèse.

Soyez remercié pour votre accueil et votre aide dans la préparation de ce
travail.

Je remercie Madame SIALELLI Claudie de la MSA,
Madame COSSE Sylvie et Mademoiselle PETITJEAN Magalie du RSI,
pour leur accueil sans réticence et les informations fournies, qui m'ont
permis de réaliser ce travail.

Je remercie le Professeur PREUX Pierre-Marie
Professeur des Universités de Santé Publique
Praticien Hospitalier,
pour son aide statistique, ses conseils, sa disponibilité, et sans lequel ce
travail n'aurait pas été possible.

Je dédie ce travail

A ma mère, à mon père pour tout leur amour

A mon frère

A François

A Sophie pour m'avoir aidée à grandir

A Guillaume

A Julie pour son aide linguistique

A toute ma famille pour son soutien

A mes amies, mes compagnons sur la route de la Médecine Générale, pour
leur amitié inconditionnelle:

Isa, Juliette, Carole, Gaëlle, Valérie et Laure

A Gaëlle

A tous les membres de l'ISNAR-IMG anciens et actuels :

Céline, Delph, Guigui, Kty, Lol, Matt et les autres...

A Yannick pour son amour, sa confiance,

... et son aide informatique.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----|
| SOMMAIRE | 23 |
| LISTE DES ABREVIATIONS | 25 |
| INTRODUCTION..... | 27 |
| I- LA PREVENTION..... | 29 |
| II- LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PREVENTION EN FRANCE..... | 39 |
| III- LE QUESTIONNAIRE, SUPPORT DE L'EXAMEN DE SANTE | 57 |
| IV- MATERIEL ET METHODES | 73 |
| V- RESULTATS | 77 |
| VI- SYNTHESE ET DISCUSSION | 105 |
| CONCLUSION | 125 |
| BIBLIOGRAPHIE | 129 |
| ANNEXES | 137 |
| ANNEXE N°1 Charte RSI 2005 | 139 |
| ANNEXE N°2 Charte RSI 2007 | 141 |
| ANNEXE N°3 Questionnaires RSI..... | 143 |
| Premières campagnes | 143 |
| ANNEXE N°4 Questionnaires RSI Campagne 2007..... | 153 |
| ANNEXE N°5 Lettre d'invitation aux affiliés RSI Campagnes 2005 et 2006..... | 157 |
| ANNEXE N°6 Lettre d'information aux médecins généralistes Campagnes 2005 et 2006 | |
| RSI | 159 |
| ANNEXE N°7 Lettre d'information aux médecins généralistes Campagne 2007 RSI.. | 161 |
| ANNEXE N°8 Statistiques RSI 2006 | 163 |
| ANNEXE N°9 Questionnaires MSA Ancien protocole..... | 165 |
| ANNEXE N°10 Questionnaires MSA Protocole 2008..... | 169 |
| ANNEXE N°11 Lettre d'invitation aux affiliés MSA Ancien protocole | 173 |
| ANNEXE N°12 Lettre d'information aux médecins généralistes Ancien protocole MSA | |
| | 175 |
| ANNEXE N°13 Lettre d'accompagnement du questionnaire | 177 |
| ANNEXE N°14 Le questionnaire | 179 |
| ANNEXE N°15 Statistiques de l'étude..... | 183 |
| ANNEXE N°16 Exemples de commentaires des médecins généralistes..... | 191 |
| TABLE DES MATIERES | 195 |

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|----------------|---|
| AFSSAPS | Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé |
| ALD | Affection de Longue Durée |
| ARH | Agence Régionale de l'Hospitalisation |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| CES | Centre d'Examen de Santé |
| CeTAF | Centre d'Appui Technique et de Formation des centres d'examens de santé |
| CISS | Collectif Inter associatif Sur la Santé |
| CNAM | Caisse Nationale d'Assurance Maladie |
| CNAMTS | Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés |
| CODES | Comité Départemental d'Education pour la Santé |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CRES | Comité Régional d'Education pour la Santé |
| CRS | Conférence Régionale de Santé |
| DGS | Direction Générale de la Santé |
| DRASS | Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales |
| DREES | Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques |
| EPP | Evaluation des Pratiques Professionnelles |
| FACE | Fast Alcohol Consumption Evaluation |
| FNPEIS | Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires |
| FNPEISA | Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires des professions Agricoles |
| GAMEX | Groupement des Assureurs Maladie des EXploitants agricoles |
| GROG | Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe |
| GRSP | Groupement Régional de Santé Publique |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| HCSP | Haut Conseil de la Santé Publique |
| IGAS | Inspection Générale des Affaires Sociales |
| IMC | Indice de Masse Corporelle |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| INSERM | Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale |
| InVS | Institut de Veille Sanitaire |

INTRODUCTION

La prévention fait partie intégrante de la médecine générale, comme le décrit la WONCA dans la définition européenne de la médecine générale, en 2002. La dernière convention médicale publiée le 11 février 2005 le confirme et est le point de départ de nombreux projets de prévention intégrant le médecin généraliste.

Certains organismes d'Assurance Maladie, la MSA en 1995 puis le RSI en 2005, ont créé un outil de consultation périodique de prévention.

Il s'agit d'un auto-questionnaire aux bénéficiaires, support d'un examen de santé effectué par le médecin généraliste.

Alors que les médecins généralistes tiennent une place centrale dans ces examens de santé, il n'existe actuellement que très peu de données concernant leur opinion sur ces examens de santé et sur les outils utilisés : l'auto-questionnaire et le questionnaire médecin.

Nous avons donc réalisé un questionnaire adressé à tous les médecins généralistes libéraux, installés en Haute-Vienne, afin de connaître leur opinion sur ces questionnaires et l'apport dans leur pratique quotidienne, puis de recueillir leurs propositions pour l'organisation de ces examens de santé.

A partir des résultats de cette étude descriptive, nous essaierons également de connaître les attentes des médecins généralistes quant à leur rôle dans l'organisation des consultations périodiques de prévention, dont la généralisation et la systématisation sont préconisées par les pouvoirs publics et les autorités sanitaires.

I- LA PREVENTION

Avant d'aborder l'objet de l'étude, il convient de connaître les différents domaines de la prévention et d'exposer quelques définitions.

I.1- Définitions

I.1.1- La prévention et le dépistage

La définition de la prévention la plus souvent utilisée est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1]. Celle-ci distingue dès 1948 la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention, selon l'OMS, regroupe l'ensemble des actions individuelles ou collectives qui visent à éviter l'apparition, le développement ou la complication d'une maladie ou la survenue d'un accident.

Le domaine de la prévention ne s'applique pas qu'au domaine biomédical mais à celui de la santé au sens large comprenant, entre autres, le risque environnemental et sociétal pouvant influencer sur celle-ci.

La prévention individuelle s'adresse à un individu.

La prévention collective s'adresse à une population ou à un groupe de la population.

La prévention primaire a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes ; elle désigne l'action portant sur les facteurs de risque des maladies avant leur survenue, c'est la prévention de la transmission ou de l'infection (ex. : vaccinations).

La prévention secondaire vise à détecter la maladie ou la lésion qui la précède à un stade où l'on peut intervenir utilement et à éviter l'apparition des symptômes cliniques ou biologiques (ex. : dépistage du cancer du sein).

La prévention tertiaire a pour objectif de diminuer les récurrences, les incapacités et de favoriser la réinsertion sociale ; elle a pour vocation de limiter les complications et séquelles d'une maladie. Elle est en général pratiquée pendant ou après les soins et s'attache à limiter la gravité des conséquences de la pathologie (ex. : prévention des récurrences d'infarctus du myocarde).

Le dépistage organisé ou communautaire : la population est recrutée dans la communauté. Il est proposé dans le cadre de campagnes de dépistage et s'appuie sur la participation volontaire des sujets.

Le dépistage multiple consiste en la recherche simultanée de plusieurs affections par l'utilisation simultanée de plusieurs tests de dépistage.

Selon l'OMS, la mise en place d'un dépistage de masse d'une pathologie, quelle qu'elle soit, doit remplir dix critères pour être justifiée (Wilson et Jungner 1970) [4] :

- la maladie représente un problème important de santé publique ;
- il existe un traitement efficace pour les patients atteints de la maladie ;
- les moyens appropriés de diagnostic et de traitement sont disponibles ;
- la maladie est décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique ;
- il doit exister des tests performants pour le dépistage ;
- le test doit être acceptable pour la population ;
- l'histoire naturelle de la maladie est connue, notamment son évolution de la phase de latence à la phase symptomatique ;
- le choix des sujets qui recevront un traitement est opéré selon des critères préétablis ;
- la recherche des cas est continue ;
- les bénéfices doivent être analysés en intégrant des facteurs économiques.

D'autres termes du domaine de la prévention nécessitent d'être expliqués, mais ces définitions sont très différentes dans la littérature, en fonction du contexte et des auteurs. On parlera donc plutôt de notions.

I.1.2- La promotion de la santé et l'éducation pour la santé

La promotion de la santé, définie par la charte d'Ottawa en 1986 [5], « est le processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » Elle ne « relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être » de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

I.2- Historique et réflexions

La prévention moderne est née à la fin du XVIIIème siècle avec l'**hygiénisme**, véritable politique de modification des comportements des classes populaires [10]. Puis elle prend son essor à partir de la campagne de vaccination contre la variole au XIXème siècle et avec le **pasteurisme**.

L'efficacité spectaculaire des campagnes vaccinales, contrôlées et instaurées par l'Etat, a alors justifié la puissance décisionnelle de l'Etat et de la science, indépendamment du choix des individus.

Puis, on a essayé d'agir sur les facteurs de risques d'apparition des maladies non contagieuses, y compris les comportements. C'est la naissance de l'**épidémiologie**, étude des déterminants des maladies.

Cette pratique préventive laisse alors la place aux choix de comportement des individus et aux responsabilités partagées entre Etat et citoyen. Mais le discours qui en découle peut paraître alors, pour la population, trop culpabilisant et normatif. [10]

Après l'information sanitaire des années 70, dont les campagnes de santé publique sont un exemple, s'est développée la notion d'éducation pour la santé puis de promotion de la santé. [7]

Avec les progrès thérapeutiques, la part de la prévention dans l'organisation du système de santé a diminué. On prend progressivement conscience de l'existence d'un clivage entre la prévention et le soin dans le système de santé, et des limites de la médecine curative.

On constate d'ailleurs en France, une inégalité de santé entre les régions et les catégories socioprofessionnelles ainsi qu'une mortalité prématurée parmi les plus élevées des pays dits développés.

La nécessité de développer les politiques de prévention aboutit à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la précédente datant de 1902 [14]. Cette loi fixe des objectifs pluriannuels à la politique de santé publique et propose des plans stratégiques pour les 5 années à venir. Les résultats de cette politique de santé publique seront évalués et débattus tous les 5 ans. Elle a pour principal objectif de réduire la mortalité prématurée, de lutter contre les inégalités de santé et de prendre en compte dans leur globalité les déterminants de la santé.

I.3- Les dépenses de prévention en France

L'opposition entre médecine curative et préventive s'est souvent faite sur le terrain de l'économie de la santé. La prévention est souvent considérée comme le parent pauvre des dépenses de santé.

Cependant cette affirmation doit être nuancée, car les dépenses en matière de prévention sont difficilement chiffrables pour ce qui est de la prévention individuelle et sont donc sous évaluées. De plus la limite entre les soins et la prévention est souvent difficile à distinguer, surtout en ce qui concerne la prévention tertiaire. Celle-ci est donc définie artificiellement dans le domaine de l'économie de santé afin d'estimer les dépenses.

En 2002, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) estimait la part de la prévention (programmes de santé publique, médecine préventive,...) dans la dépense courante de santé à 2.3 % soit 3.6 milliards d'euros. Mais les actes réalisés en pratique courante par les professionnels de santé et les actions de prévention en dehors du système de santé (prévention routière, protection de l'environnement) n'étaient pas intégrés dans ces calculs.

On s'approche de la part réelle de ces dépenses en intégrant les dépenses liées au traitement des facteurs de risque cardio-vasculaires, à la contraception et au suivi de grossesse normale...[1]

Ainsi en 2002, la France a consacré 10.5 milliards d'euros à la prévention soit 6.4 % de la dépense courante de santé. [19]

Un des principaux avantages de la médecine préventive, souvent cité, est son faible coût par rapport à la médecine curative. Or de nombreux auteurs ne trouvent pas cette affirmation toujours fondée. De ce fait, une approche uniquement économique de la prévention serait réductrice. [20]

Après avoir abordé ces quelques notions et réflexions, il nous faut définir l'examen de santé et les consultations périodiques de prévention.

Ces consultations doivent permettre une hiérarchisation et une analyse, en fonction de l'âge, du sexe et de la région, des principaux risques individuels (causes de mortalité à 10 ans) :

- biologiques (cardiovasculaires, cancers...);
- comportementaux (tabac, alcool, alimentation, exercice physique);
- familiaux (histoire familiale);
- environnementaux (infections, travail...).

D'après ce rapport, 5 éléments sont nécessaires au contenu d'une consultation de prévention :

- les outils de dépistages du risque ou de ses déterminants doivent être validés ;
- les outils de confirmation du diagnostic doivent être validés ;
- les méthodes de réduction des risques ou de leurs déterminants doivent être validées ;
- la mise en œuvre du dépistage et de la réduction des risques doit être simple et organisée ;
- l'évaluation objective des résultats des consultations de prévention doit être faisable et faite.

Les examens de santé, faisant l'objet de notre étude, font intervenir deux acteurs différents : l'Assurance Maladie et les médecins généralistes. Il est nécessaire de connaître l'organisation de la prévention en France ainsi que les différents acteurs qui interviennent, afin de mieux comprendre quels sont les rôles et la place de chacun de ces deux intervenants.

II- LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PREVENTION EN FRANCE

La prévention est un domaine multidisciplinaire et interinstitutionnel où chaque acteur est légitime. Les différents secteurs médicaux d'exercice de la prévention sont la Protection Maternelle Infantile (PMI), la médecine du travail, les services de santé scolaire et universitaire, les centres d'examens de santé, le secteur ambulatoire, les hôpitaux. De nombreux autres secteurs extra-médicaux interviennent tels que les institutions, les associations de professionnels, de patients et les partenaires sociaux...

II.1- L'organisation du système de santé publique

Cette organisation a été modifiée par la nouvelle loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. [14,25]

La responsabilité donnée à l'Etat y est importante que ce soit à l'échelon national ou régional (préfet et services extérieurs de l'Etat).

L'action des multiples acteurs de santé publique est fédérée à l'échelle régionale, considérée comme la plus optimale.

II.1.1- L'organisation au niveau national

II.1.1.1- L'expertise, la concertation et la coordination

La mission d'expertise et d'évaluation est désormais rassemblée dans une instance nationale unique et indépendante : le **Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)**. Il donne un avis consultatif aux ministères et au parlement. [26]

La **Conférence Nationale de Santé** a une fonction de concertation, notamment avec les Conférences Régionales de Santé, afin de définir des objectifs pluriannuels.

L'aide à l'élaboration de la loi quinquennale de santé publique est un travail essentiel du **Comité National de Santé Publique** qui assure la coordination interministérielle et interinstitutionnelle.

Les opérateurs de ces programmes régionaux peuvent être : « tout professionnel de santé, (...), les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et tous les organismes de soins ou de prévention, (...) les services de santé au travail, de santé scolaire et universitaire et de protection maternelle infantile ». [23]

La nouvelle organisation, au niveau régional, a pour objectif de favoriser une meilleure communication entre les différents acteurs de santé publique.

Le projet de création des Agences Régionales de Santé (ARS), dès l'été 2008, en modifiera probablement l'organisation.

II.2- L'Assurance Maladie

Le rôle de L'Assurance Maladie dans le domaine de la prévention est formalisé dans le code de la sécurité sociale [27], et confirmé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [14] et la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [28].

II.2.1- Rôle de financeur et de négociateur

Elle participe aux financements des actions de prévention et de nombreux centres d'examen de santé grâce au Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS) et d'autres fonds de prévention. Les actes de prévention intégrés aux consultations dépendent, quant à eux, du fonds national d'Assurance Maladie.

Le financement de l'INPES provient pour les deux tiers de l'Assurance Maladie. [29]

Elle négocie des accords avec les professionnels de santé notamment pour des actions de prévention, grâce aux contrats de santé publique cités dans la loi du 6 mars 2002 portant rénovation des accords conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie [30]. En 2006, l'Assurance Maladie a négocié avec les structures représentatives, un engagement du médecin traitant dans trois thèmes de prévention : le dépistage du cancer du sein, les risques cardiovasculaires (en priorité le diabète) et la prévention de la iatrogénie chez les patients de plus de 65 ans.

Elle décide des tarifs et de l'inscription des actes au remboursement.

Certains centres sont gérés directement par une Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), d'autres sont gérés par une association de loi 1901, ayant une convention avec certaines caisses d'Assurance Maladie.

Le budget de ces centres est national et financé depuis 1988 par le FNPEIS. Il correspond à environ 0,19 % des dépenses de prestation maladie.

L'examen périodique de santé est ouvert à tous les assurés et ayants droit du régime général de la sécurité sociale, à tous les âges de la vie, et est basé sur le volontariat. La périodicité jugée optimale est de 5 ans.

Ces examens sont gratuits s'ils sont effectués dans les centres gérés par la CPAM. Dans les autres cas, ils donnent lieu à un remboursement suivant le tarif de responsabilité de la caisse d'Assurance Maladie.

En 1970, l'examen de santé, « examen type CNAM », est harmonisé entre les différents centres. L'examen multiphasique (ensemble d'examens complémentaires réalisés en une seule fois), se développe grâce aux progrès biotechnologiques.

Après la prévention secondaire avec les dépistages, l'orientation des examens se fait vers la prévention primaire avec l'évaluation des facteurs de risque et l'éducation pour la santé.

En 1986, l'acte de suite de l'examen de santé (SES) se généralise. Il consiste en une consultation chez le médecin généraliste, si une anomalie est décelée lors de l'examen de santé. Celle-ci permet une communication entre le médecin généraliste et le CES, quasi inexistante jusqu'alors, et un meilleur suivi des patients dépistés. Le médecin généraliste est rémunéré forfaitairement à hauteur d'une consultation et demie avec dispense d'avance des frais pour le patient. [35]

Le rapport bénéfice / coût jugé insuffisant et l'aggravation de l'inégalité d'accès aux soins et à la prévention ont conduit à une réforme en 1992.

Depuis l'arrêté du 20 juillet 1992 [36] abrogeant celui du 19 juillet 1946, les « centres d'examens de santé (...) » ont pour mission :

- d'assurer les examens de santé (...);
- de participer aux campagnes de dépistages (...);
- de participer aux campagnes d'information et d'éducation sanitaires (...).

II.4- Médecine générale et prévention

II.4.1- Du colloque singulier à la santé publique

La convention nationale publiée au Journal Officiel du 11 février 2005, précise qu'une des missions du médecin généraliste est d'« assurer les soins de prévention (dépistage, éducation sanitaire ; etc...) et contribuer à la promotion de la santé. » [39]

Cinq grands thèmes de prévention y ont d'ailleurs été définis prioritairement :

- le cancer du sein ;
- la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé ;
- les facteurs de risque pour la femme enceinte ;
- les facteurs de risque cardiovasculaires avec en premier lieu le diabète ;
- l'obésité chez les jeunes.

Le médecin généraliste est un partenaire essentiel, grâce à sa possibilité de proposer une prévention adaptée au patient, de par :

- la fréquence annuelle élevée de contacts médecin-patient ;
- une accessibilité géographique et financière ;
- la possibilité de relation individuelle et suivie avec le patient ;
- l'approche globale et continue du patient ;
- la connaissance du patient et de son entourage ;
- une possibilité de gestion de l'angoisse générée et des effets secondaires potentiels de l'acte de prévention ;
- la prise en compte du style de vie, du contexte socio-économique, des antécédents personnels et familiaux du patient ;
- l'intégration de l'acte de prévention à la clinique qui est un moyen efficace de dispenser des soins complets. [17]

Ces arguments sont encore plus importants en ce qui concerne les patients des milieux défavorisés, qui ont moins accès aux services de prévention (pas de médecine du travail en l'absence d'emploi, pas d'accès spontanés aux centres de dépistage,...) et pour qui l'accès au médecin généraliste semble préféré. [17]

Dans le domaine de la médecine du travail, le médecin généraliste est aussi bien placé pour réaliser le suivi post-professionnel, les patients n'ayant plus accès aux services de

L'activité de médecine ambulatoire n'est pas coordonnée au niveau collectif et repose entièrement sur le caractère spontané de la demande et de l'offre de soins.

Or, les programmes de prévention nécessitent d'être planifiés, avec des objectifs, évalués et contrôlés en permanence pour être efficaces. [45]

Devant les nécessités de la santé publique, les médecins généralistes devront donc faire évoluer leur rôle et leur place.

II.4.2- Pratiques et connaissances des médecins généralistes en matière de prévention et d'éducation pour la santé

II.4.2.1- Pratiques préventives des médecins généralistes

La place de la prévention dans la pratique des médecins généralistes est donc en pleine évolution et nécessite de leur part une adaptation. Celle-ci semble effective dans certains domaines de prévention, comme le montre le baromètre santé médecins / pharmaciens de 2003 [46]. On constate en effet une évolution des pratiques en termes de dépistage des cancers et de lutte contre le tabagisme entre 1998 et 2003.

Cette enquête a été réalisée par l'INPES, en 2003, auprès de 2057 médecins généralistes.

Les médecins déclarent en majorité (plus de 60 %) se sentir très ou assez efficaces dans le domaine des dépistages et pour aider leurs patients à changer de comportement, au sujet de l'alimentation et de l'exercice physique. Par contre, ils se sentent plutôt inefficaces dans les domaines de l'alcoolisme, l'usage de drogues et des accidents de la vie courante.

Dans cette étude, il existe une association entre le sentiment d'efficacité et l'investissement du médecin dans la prévention.

64.4 % des médecins interrogés se sentent efficaces en matière d'éducation thérapeutique des patients diabétiques, hypertendus et asthmatiques.

Mais l'impression d'efficacité s'avère plus importante pour les actes techniques (dépistages ou éducation thérapeutique) que pour les actes éducatifs ayant plutôt une dimension psychologique et sociale (addictions).

Une majorité d'entre eux n'utilisent pas de questionnaires préétablis d'aide au repérage de facteurs de risque ou au dépistage d'une pathologie, même si on constate une augmentation par rapport à l'enquête de 1998. Ceux déclarant les utiliser se considèrent plus souvent efficaces pour changer les comportements de leurs patients. Les questionnaires les plus

II.4.3- Les obstacles et réticences aux pratiques de prévention et d'éducation pour la santé en médecine générale

Ceux cités par les médecins généralistes par ordre décroissant de fréquence sont :

- la résistance des patients ;
- le manque de temps ;
- le manque de formation ;
- l'absence de rémunération spécifique ;
- l'impression d'inefficacité ;
- l'absence de valorisation de cette activité. [46]

D'autres facteurs défavorables peuvent limiter leur implication :

- les autres problèmes à gérer en consultation ;
- la peur d'altérer la relation médecin / patient en étant trop intrusif ;
- une expertise insuffisante pour gérer une démarche d'éducation ;
- la difficulté pour se rappeler de toutes les mesures de prévention à prendre au cours d'une consultation ;
- le manque de support ;
- le manque de cohérence dans les critères de santé publique ;
- le manque de communication avec les organismes de santé publique ;
- la multiplication des interlocuteurs ;
- l'absence d'objectifs clairs et d'évaluation de l'impact des mesures de prévention ;
- l'absence de leur intégration par les institutions dans la politique de santé publique ;
- le sentiment que la consultation ne se prête pas à une proposition systématique ;
- la préférence de la société et du milieu médical pour le curatif. [17, 46]

La prise en compte de ces obstacles est indispensable pour repositionner la médecine générale dans le champ de la prévention et de la santé publique, dans les faits.

La rémunération incitative, versée en fonction de l'atteinte d'objectifs, déjà en place au Royaume-Uni, est en question. Cependant, certains auteurs alertent sur le fait que ces « primes au résultat » seraient un facteur multiplicateur d'inégalité de soins. [49]

II.4.4.3- La consultation périodique de prévention

La loi relative à la politique de santé publique de 2004 a eu pour objectif de réduire certains des facteurs défavorables précités, par la volonté de la mise en place d'une prévention plus systématisée au sein de la consultation de médecine générale : la consultation périodique de prévention.

D'après une des enquêtes de l'URML de Bretagne, 63% des médecins généralistes seraient favorables à une consultation périodique de prévention. Ils proposent deux moyens pour recruter les patients : le médecin généraliste (61 %) ou l'Assurance Maladie (32 %). [47]

Certaines conditions à la réalisation des consultations périodiques de prévention ont été évoquées, lors des séminaires de la Société Française de Santé Publique en 2006 et en 2007.

Ces consultations doivent être réalisables, acceptables et pertinentes. Les thèmes de prévention doivent être hiérarchisés et les objectifs précis, quantifiables et évaluables.

Elles doivent enfin être réalisées à l'échelle territoriale et nécessitent une formation [50]. Elles ne doivent pas être une mesure ponctuelle, ni isolée. La consultation de prévention est une démarche de prévention individuelle qui n'a d'intérêt que si elle est organisée dans un cadre collectif et une perspective de santé publique [51].

Il faut donc trouver un juste équilibre pour le médecin généraliste entre :

- son activité de soins ;
- un continuum de suivi préventif qu'il doit assurer avec d'autres professionnels de santé ;
- des actions de prise en charge plus collectives ;
- d'éventuels rendez-vous à des âges clefs. [51]

Le Professeur Ménard, dans son rapport [24], propose de concentrer la réflexion sur trois tranches de vie : 29-31, 49-51 et 69-71 ans.

L'enjeu est plus de faire le point avec le patient de son état de santé et d'initier une démarche d'éducation thérapeutique qui pourra être poursuivie par d'autres professionnels.

II.4.5- Des exemples d'implication des médecins généralistes dans les examens de santé

II.4.5.1- L'examen de santé des étudiants

Cette expérimentation a été effectuée par l'URML d'Ile de France en collaboration avec la Société Mutualiste des Etudiants de la Région Parisienne (SMEREP). Les bénéficiaires de la SMEREP sont invités à une consultation de prévention auprès d'un des médecins généralistes partenaires du projet. Ils sont dispensés d'avance de frais et les médecins sont rémunérés deux consultations et demies. Les objectifs sont d'offrir à chaque étudiant une consultation spécifiquement dédiée à la prévention, auprès d'un médecin généraliste libéral et de favoriser la coopération entre les médecins libéraux et les actions de santé publique.

Le contenu de la consultation a été défini par l'URML d'Ile de France et la SMEREP. Les outils sont un guide d'entretien et une fiche de consultation abordant les conditions de vie, la sexualité, la consommation de tabac, d'alcool, de drogues...

Depuis 2003, 764 étudiants ont bénéficié d'une consultation de prévention.

Les principaux résultats de cette expérience sont :

- une satisfaction de 87 % des médecins et de 80 % des étudiants participants ;
- une amélioration de la qualité des relations avec le patient : écoute, absence de démarche diagnostique, volontariat, disponibilité ... ;
- un souhait presque unanime de poursuivre (95 % des médecins) ;
- le souhait d'étendre à d'autres acteurs : psychologues, dentistes, diététiciens, assistantes sociales et médecins spécialistes ;
- un changement de certains comportements : 45 % d'intention, 12 % d'inflexion de la part des étudiants;
- 30 % ont l'intention de faire de l'intervenant leur médecin traitant.

Ces premières expérimentations ont permis aux initiateurs d'identifier les conditions de réussite d'une consultation de prévention en médecine libérale.

Ils en concluent que les médecins libéraux doivent être formés et être partie prenante pour l'élaboration du projet et la phase de test. La durée de consultation doit être raisonnable et les thèmes doivent être ciblés. Les outils doivent être le plus synthétiques possible. L'évaluation est indispensable. [55]

La première phase (d'avril à août 2007) a étudié la faisabilité auprès de 15 médecins généralistes volontaires en Gironde ainsi que 5 médecins généralistes dans les 3 départements où se déroulera l'expérimentation.

La seconde phase d'expérimentation est en cours dans trois départements : le Finistère, le Val-de-Marne et la Gironde.

II.5- Le point de vue des patients sur la consultation périodique de prévention

Avec le développement de l'éducation pour la santé, le patient n'est plus objet de soins mais sujet de sa santé. De plus en plus de patients se regroupent en associations et réclament des comptes, ils deviennent donc eux aussi des acteurs de santé publique.

Le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) propose que la consultation de prévention, approche individuelle surtout, soit une offre de prévention parmi d'autres plus collectives. Ils souhaitent aussi que les stratégies de terrain soient privilégiées. [58]

Le champ de la prévention fait donc intervenir un grand nombre d'acteurs et de compétences. Aux vus des intérêts parfois différents, un langage commun, des outils de coopération et une communication entre ces acteurs sont indispensables. Pour y parvenir, des connaissances de base en santé publique en intégrant les sciences sociales sont nécessaires, notamment pour les médecins généralistes. [45]

Nous avons défini le contexte actuel de la médecine préventive, puis les rôles de l'Assurance Maladie et des médecins généralistes dans ce domaine. Comme nous l'avons évoqué, certains organismes d'Assurance Maladie se distinguent des centres d'exams de santé en organisant les examens de santé en secteur libéral avec pour acteur privilégié : le médecin généraliste. Il nous est nécessaire de bien connaître l'objectif et l'organisation de ces examens de santé, ainsi que le contenu des questionnaires, avant de recueillir l'opinion des médecins généralistes de Haute-Vienne sur ces outils. C'est l'objet du chapitre suivant.

III- LE QUESTIONNAIRE, SUPPORT DE L'EXAMEN DE SANTE

En France, deux branches de l'Assurance Maladie organisent des examens de santé basés sur un auto-questionnaire et avec la participation du médecin généraliste. Il s'agit du Régime Social des Indépendants (RSI) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

L'organisation des examens de santé et le rôle donné au médecin généraliste diffèrent entre ces deux organismes.

Les examens de santé ont différentes dénominations, en fonction des caisses d'Assurance Maladie et de la chronologie des différents projets : soit « examens de santé », « bilans de prévention », « examens de prévention » ou « instants santé ». Dans un souci de clarté, nous parlerons toujours de l'examen de santé selon la définition décrite au chapitre I.4.

III.1- L'examen de santé organisé par le Régime Social des Indépendants

Les renseignements concernant l'organisation de ces examens de santé, les annexes, et les données statistiques du Limousin m'ont été fournis au cours d'un entretien téléphonique avec Mademoiselle Petitjean, chargée d'étude prévention du RSI, le 23 février 2007, puis au cours d'un entretien avec Madame Cosse, responsable du service de prévention du RSI, le 20 décembre 2007.

L'examen de santé fait partie d'un des programmes de prévention du RSI [59] qui réalise et participe aussi à des campagnes de vaccinations, de prévention bucco-dentaire, de suivi du jeune enfant et de la grossesse, et de dépistage des cancers.

III.1.1- Les objectifs

L'objectif de ces examens de santé est de proposer aux bénéficiaires du RSI une consultation de prévention avec un médecin généraliste libéral. Le but de cette consultation est non seulement le dépistage de pathologies mais aussi le dépistage des risques en fonction des tranches d'âge.

III.1.2- L'organisation

L'organisation de ces examens de santé est définie par une charte nationale (cf. annexes 1 et 2). Le contenu des questionnaires et des examens de santé est aussi défini au niveau

médecin de prévention de la caisse régionale. Les données de santé des affiliés sont exploitées uniquement à but statistique, dans des conditions fixées par un arrêté [23].

III.1.3- Rôle donné au médecin généraliste

Le médecin réalisant l'examen de santé doit être un médecin généraliste libéral et de préférence le médecin traitant de l'assuré, comme cité dans la charte de 2007. Le médecin généraliste, pivot de l'examen de santé, est considéré par le RSI comme étant le mieux placé pour mettre en place un suivi préventif adapté au patient.

Les médecins participants ont une rémunération forfaitaire à hauteur de deux consultations.

Les médecins généralistes de la région Limousin ont été avertis de leur participation à ces examens de santé par un courrier d'information (cf. annexes 6 et 7).

Il n'y a pas eu de réunion d'information, hormis lors des commissions paritaires régionales et locales, réunissant les représentants locaux des syndicats signataires de la convention et des caisses d'Assurance Maladie.

III.1.4- Contenu de la consultation et du questionnaire

Les assurés acceptant de participer à cet examen de santé doivent préalablement remplir un auto-questionnaire de dépistage des risques, pour faciliter la consultation chez le médecin généraliste et pour préciser les thèmes qu'ils souhaitent aborder en priorité.

Au début de la campagne, le médecin désigné recevait la partie « questionnaire médecin » du dossier, tandis que le patient recevait l'auto-questionnaire. En ce qui concerne le RSI du Limousin, après de nombreuses pertes d'une partie du dossier, celui-ci a été adressé de manière complète uniquement à l'assuré.

Le patient prend rendez-vous chez le médecin de son choix. Il est conseillé au patient, sur le courrier explicatif, de préciser au médecin désigné le motif de la consultation afin que ce dernier organise son emploi du temps en conséquence.

La consultation comporte un temps de lecture de l'auto-questionnaire puis le remplissage du « questionnaire médecin », ainsi qu'un examen clinique si le médecin le juge nécessaire. Sur ses brochures de 2007, le RSI recommande aux médecins généralistes, un temps de consultation de 30 minutes.

Tous les « questionnaires patients » ont en commun les items concernant :

- le point sur les vaccinations ;
- l'alimentation ;
- la sécurité routière ;
- les activités physiques ;
- les risques professionnels ;
- la consommation de tabac, alcool et drogues ;
- la liste des antécédents récents classés par appareil.

La sexualité et la contraception ne sont pas abordées pour la dernière tranche d'âge.

Le questionnaire de la tranche d'âge 15-25 ans aborde plus particulièrement les troubles de l'humeur et du sommeil ainsi que les problèmes dentaires et sensoriels.

Les questionnaires des trois autres tranches d'âge traitent des antécédents personnels et familiaux avec recherche des facteurs de risque cardio-vasculaires et des cancers, de l'existence d'un dépistage des cancers digestifs et gynécologiques (cancers du sein et du col de l'utérus) ainsi que de la iatrogénie.

Les questionnaires médecins abordent les mêmes thèmes que les questionnaires patients correspondants, avec une partie « conduite à tenir » à compléter. Ils comportent aussi un test de Fagerström.

III.1.4.2- Nouvelle campagne de novembre 2007

Le taux de participation des campagnes précédentes étant jugé insuffisant et la démarche n'étant pas toujours bien comprise par les participants, la caisse nationale a souhaité simplifier l'organisation et créer des supports plus incitatifs.

Cette campagne avec une nouvelle version du questionnaire à été débutée en novembre 2007. Les examens de santé sont alors appelés « bilans de prévention » (cf. annexe 2).

Comme le définit la charte de 2007, l'examen de santé doit être effectué par un médecin généraliste et de préférence par le médecin traitant. La notion de médecin traitant est donc dorénavant abordée.

Les différentes tranches d'âge concernées sont désormais :

- les 15-25 ans ;
- les 26-40 ans ;
- les 41-55 ans ;
- les 56-70 ans.

III.2- L'examen de santé organisé par la Mutualité Sociale Agricole

Les renseignements concernant l'organisation de ces examens de santé, les annexes, et les données statistiques de la Haute-Vienne m'ont été fournis au cours de deux entretiens avec Madame Sialelli, responsable du service « Prévention santé » de la MSA du Limousin, le 11 juillet 2007 et le 31 janvier 2008 et au cours d'un entretien avec le Dr Tresmontan, médecin conseil et médecin de prévention de la MSA, le 8 février 2008.

La MSA joue plusieurs rôles en matière de prévention, d'une part grâce à l'action des médecins de prévention qui se déplacent sur les lieux de travail des affiliés (rôle de médecin du travail), d'autre part grâce à ses actions d'éducation pour la santé : les ateliers « bien vivre après 50 ans », le « plan dentaire »,... et l'organisation des examens de santé.

Les examens de santé de la MSA [60], sont réglementés par un décret du 19 janvier 2000 [61] et un arrêté du 18 juillet 2002 [62].

Dès 1966, la MSA s'est impliquée dans la prévention par le biais d'examens de santé avec différents protocoles. L'examen de santé, dans ses principes actuels, basé sur un auto-questionnaire, un bilan pré-médical et une consultation par un médecin généraliste, a été mis en place par la MSA en 1995, et a subi quelques modifications jusqu'en 2008.

III.2.1- Les objectifs

Les principaux objectifs de cette action de prévention sont de :

- renforcer le rôle du médecin généraliste dans le champ de la prévention en sortant du soin ;
- permettre une approche globale de la santé des bénéficiaires ;
- développer la prévention à plusieurs niveaux : le comportement, le dépistage des facteurs de risque, l'éducation thérapeutique ;
- aider les patients à acquérir les connaissances nécessaires à leur santé, par l'identification de leurs facteurs de risque et par l'information sur les moyens de les prendre en charge (éducation pour la santé) ;
- inciter les affiliés qui ne consultent pas de médecin, à un suivi médical.

Ce projet permet aussi le recueil d'un grand nombre de données épidémiologiques. [63]

III.2.2.2- L'invitation des bénéficiaires

Un dixième de la population affiliée est invité chaque année.

L'objectif est d'obtenir la participation la plus large possible par une intervention de proximité et grâce à l'appui des élus de la MSA. Les invitations se font chronologiquement par canton (cf. annexe 11). Pour ce projet, la Haute-Vienne est divisée en 5 zones, une zone regroupant plusieurs cantons.

Au début du projet, les élus MSA (bénéficiaires élus au niveau communal) étaient conviés à une réunion d'information animée par le médecin de prévention, puis distribuaient en mains propres les invitations. La nouvelle répartition cantonale de ces élus ne permet plus ce mode d'invitation.

Les bénéficiaires du régime agricole étaient auparavant invités une fois tous les 5 ans. En 2004-2005, il a été demandé d'effectuer ces examens une seule fois par tranche d'âge, soit tous les 10 ans, cette fréquence étant jugée plus pertinente.

III.2.3- Rôle donné au médecin généraliste

Le médecin généraliste est considéré par la MSA comme un acteur privilégié de prévention.

Au début du projet, en 1995, les médecins généralistes ont été informés de leur participation par une entrevue sur leur lieu de travail, avec le médecin de prévention de la MSA. Par la suite, ils ont été informés par courrier (cf. annexe 12).

L'activité des médecins généralistes participant aux examens de santé de la MSA est concentrée sur une période courte. En effet, la phase pré-médicale s'effectuant chronologiquement par canton, les médecins du canton sont sollicités par les patients pendant une période donnée. Cependant, aucune plainte des médecins généralistes n'a été recueillie par la MSA du Limousin quant à une augmentation de leur activité pendant cette période.

Les médecins participants ont une rémunération forfaitaire à hauteur d'une consultation et demie.

Les médecins généralistes n'ont pas été intégrés à la création du projet mais des recueils d'opinion ont été effectués, soit de manière informelle, soit lors d'une enquête réalisée au cours de l'expérimentation du protocole 2008 [63].

résultats des examens complémentaires, accompagné d'un bon de prise en charge de la consultation ;

- Une **phase médicale** (environ 15 jours après) :
 - o retour des résultats au médecin généraliste ;
 - o consultation considérée comme un moment privilégié de prévention avec commentaire des résultats des examens complémentaires, de l'auto-questionnaire et retour d'un dossier synthétique par courrier (la MSA insiste auprès de ses affiliés sur le fait que ce temps de consultation doit être spécifiquement dédié à la prévention et non à une autre demande de soins) ;

- Une **phase épidémiologique** avec éventuelle mise en place d'actions de prévention, à l'issue de l'analyse par la MSA des données recueillies.

Les auto-questionnaires, quelle que soit la tranche d'âge, traitent (cf. annexe 9) :

- des antécédents personnels axés sur les facteurs de risque cardiovasculaires ;
- des antécédents familiaux d'accidents cardiovasculaires, de cancer du sein et du colon ;
- des troubles de l'humeur ;
- de la nutrition ;
- des activités physiques ;
- de la symptomatologie par appareil (digestif, ORL, pulmonaire) ;
- et pour les femmes, des dépistages des cancers gynécologiques (sein et col de l'utérus) ainsi que la contraception, la ménopause et l'incontinence urinaire.

La consommation d'alcool n'est pas abordée mais un item existe dans le questionnaire médecin à compléter en cas d'élévation des gamma GT. Les questionnaires des tranches d'âge 35-44ans et 45-54 ans sont identiques. Celui des plus de 55 ans aborde plus particulièrement les troubles de l'humeur, de la mémoire et les facteurs de risque de dépendance, très en amont (isolement et problèmes sociaux, manque d'activité).

La partie réservée au médecin ne reprend pas les items de l'auto-questionnaire mais est plus globale et permet une synthèse de l'examen clinique. Elle fait la part entre les

Les auto-questionnaires, modifiés, restent différents en fonction des tranches d'âge. Le questionnaire médecin, appelé « dossier médical » est simplifié (cf. annexe 10).

Le questionnaire est ciblé sur les conduites à risque et les infections sexuellement transmissibles pour les 16-24 ans, les risques cardio-vasculaires pour les deux tranches d'âge de 25 à 44 ans, en plus des cancers pour les 45-54 ans et 55-64 ans et des risques de dépendance pour la dernière tranche d'âge. L'auto-questionnaire est identique pour les tranches d'âge 25-34 ans et 35-44 ans.

Ils comportent désormais des items sur la consommation d'alcool et de drogues et sont plus détaillés en ce qui concerne la nutrition et la iatrogénie. La notion de qualité de vie est abordée (qualité du sommeil, vie affective, sexualité), ainsi que le dépistage du VIH et des virus de l'hépatite.

Lors du bilan pré-médical, la mesure du périmètre abdominal a été ajoutée.

III.2.5- Les résultats en France et en Haute-Vienne

Les résultats médicaux sont rendu anonymes et sont codés avant leur exploitation.

En ce qui concerne le Limousin, les données épidémiologiques n'ont pu être exploitées et ne sont donc pas consultables mais il est prévu une analyse statistique dès 2008 qui sera alors disponible par tranche d'âge et à l'échelle des cantons.

Les statistiques concernant le taux de participation permettent d'évaluer l'efficacité de l'invitation et d'adapter les financements.

En France entre 1999 et 2004, 1 162 141 personnes ont été invitées, soit un peu plus de 200 000 personnes par an. Pendant cette période, 42 % des personnes invitées ont bénéficié du bilan pré-médical et 30 % se sont présentées à la consultation de prévention du médecin généraliste.

Plus de 10 000 médecins sont concernés au moins une fois par an par ces examens de santé.

Concernant les adhérents ayant passé l'examen de santé en 2000, les données épidémiologiques montrent que :

- 25 % ne sont pas à jour de leur vaccination antitétanique ;
- 21 % ont un taux de cholestérol > 2,5 g/l ;
- 13 % fument plus de 10 cigarettes par jour ;
- 33 % des femmes déclarent avoir des problèmes d'incontinence urinaire. [63]

Enfin, le recueil d'opinion des médecins généralistes quant au principe, à l'organisation de ces examens de santé et leur participation, fait défaut. L'étude existante est interne à la MSA et à faible échelle.

Dans ce contexte d'évolution du rôle de prévention du médecin généraliste et d'une volonté politique de mettre en place une consultation périodique de prévention systématique, quelle est l'opinion des médecins généralistes sur ce qui existe déjà ?

Nous nous intéressons à l'opinion des médecins généralistes de Haute-Vienne sur les examens de santé organisés par le RSI et la MSA et basés sur les auto-questionnaires, véritable préalable aux consultations périodiques de prévention, systématiques et coordonnées. Les médecins généralistes de Haute-Vienne sont-ils prêts à une participation plus large à ces consultations et quelles sont leurs perspectives d'organisation ?

IV- MATERIEL ET METHODES

IV.1- Matériel

IV.1.1- Le questionnaire

Le questionnaire comporte 4 pages. (cf. annexe 14)

Il est divisé en 6 parties :

- l'identification ;
- le mode de participation à l'examen de santé ;
- l'intérêt porté au questionnaire de santé ;
- l'opinion sur le questionnaire et l'examen de santé ;
- les propositions ;
- les commentaires.

Il comporte 29 questions dont 4 sont des questions ouvertes. Il est accompagné d'un courrier permettant d'expliquer le sujet de l'enquête et d'éviter tout amalgame avec les actes de suite de l'examen de santé effectué dans les centres d'examens de santé (SES) (cf. annexe 13).

Dans ce courrier et ce questionnaire, le RSI et la MSA ne sont pas cités mais nous employons le terme plus général de « certains organismes d'Assurance Maladie obligatoire ». En effet, seuls la MSA et le RSI organisent ce type d'examens de santé dans la région du Limousin. Cependant nous avons pensé que, dans les régions limitrophes, d'autres organismes d'Assurance Maladie obligatoire pouvaient en organiser. Les mutuelles sont par contre exclues par l'utilisation du terme « obligatoire ».

Nous nous sommes d'abord centrés sur le questionnaire (comprenant l'auto-questionnaire et le questionnaire médecin). Les questions sont générales et n'entrent pas dans les détails des dépistages et des examens complémentaires proposés, ceux-ci étant différents entre le RSI et la MSA. Les questions 10 à 19 ne concernent que les médecins généralistes ayant déjà reçu un de ces questionnaires de santé et ayant donc effectué au moins un examen de santé.

Puis les dernières parties sur l'opinion et les propositions traitent aussi des examens de santé et de façon plus générale, des consultations périodiques de prévention.

nécessaire pour affiner la population de départ. Par manque de temps, nous ne les avons repérés sur la liste, qu'après l'envoi du questionnaire. Un item de ce questionnaire permettait d'exclure cette catégorie de la population répondante.

Le mode d'exercice des médecins généralistes a été déterminé à l'aide des pages jaunes. Les médecins inscrits uniquement dans la rubrique des modes d'exercices particuliers (acupuncture, homéopathie,...) et non dans la rubrique des médecins généralistes ont été considérés comme ayant un mode d'exercice particulier exclusif.

Les médecins inscrits dans les deux rubriques ont été considérés comme ayant un exercice mixte.

Ces données ont été croisées avec les informations du site du conseil national de l'ordre des médecins.

IV.3- Méthodes d'observation

Certaines données chiffrées ont été recueillies au préalable afin de juger de la représentativité de la population répondante.

IV.3.1- Age moyen et durée moyenne d'installation

Les données sur l'âge et la durée d'installation des médecins généralistes de Haute-Vienne, concernent l'année 2007. Elles ont été fournies par la DRASS et l'ORS du Limousin.

IV.3.2- Secteur d'activité

Nous avons défini le secteur d'activité afin qu'il corresponde au mieux à la réalité du département.

- Secteur rural : 0 - 2500 habitants
- Secteur semi-rural : 2500 - 6000 habitants
- Secteur urbain : > 6000 habitants

Nous avons considéré qu'un secteur défini comme rural, mais situé à une distance inférieure ou égale à 15 km de Limoges, serait classé en secteur semi-rural. De même, un secteur défini comme semi-rural serait ainsi classé comme urbain.

Cette définition n'a été formulée qu'après l'envoi des questionnaires et n'a donc pas été fournie aux médecins sondés. S'il y avait lieu, les réponses des médecins sur leur secteur d'activité, ont été modifiées en fonction de notre définition, à l'aide de leur localisation s'ils s'étaient identifiés ou à l'aide du cachet postal.

V- RESULTATS

Nous développons, dans ce chapitre, les données statistiques jugées les plus intéressantes. Les données non développées sont placées en annexe (cf. annexe 15).

V.1- Sélection

Le questionnaire a été adressé aux 460 médecins généralistes libéraux installés en Haute-Vienne, fin novembre 2007. Aucune relance n'a été effectuée.

Parmi ces 460 médecins généralistes, 37 ont été identifiés comme exerçant un mode d'exercice particulier, à l'aide des pages jaunes. Ce questionnaire concernait donc 423 médecins généralistes.

V.2- Taux de réponses

222 médecins ont répondu, dont 17 ayant déclaré avoir un mode d'exercice particulier exclusif. Le taux de réponses, correspondant à 205 réponses pour 423 médecins généralistes concernés par ce questionnaire, était de 48,46 %.

Sur ces 205 réponses :

- 185 étaient exploitables ;
- 9 sont arrivées après le 8 janvier 2008 ;
- 11 questionnaires ont été exclus car ils étaient insuffisamment complétés ou hors sujet (une réponse concernait un questionnaire sur le diabète).

Au total, le taux de réponses exploitables était de 43,73 %.

V.4- Les réponses au questionnaire

V.4.1- Identification

V.4.1.1- Sexe

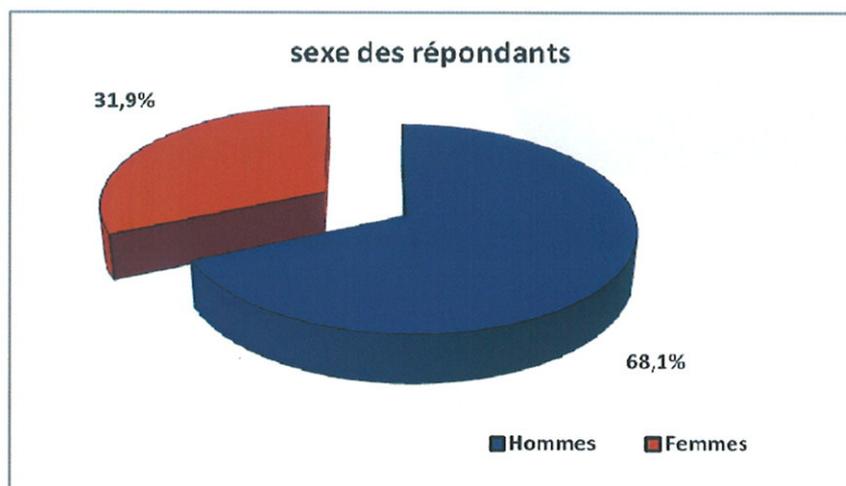


Figure 1 : Répartition de la population en fonction du sexe (185 répondants).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative par rapport à la population d'origine ($p = 0,94$).

La population répondante est donc représentative de la population initiale pour le sexe.

V.4.1.2- Age

10 données étaient manquantes.

L'âge moyen des 175 répondants était de 50,3 ans avec un écart-type de 7,7 ans.

L'âge minimum était 33 ans et l'âge maximum 66 ans.

L'âge médian était de 52 ans.

Après comparaison avec les données de la DRASS et de l'ORS, la population répondante est représentative de la population des médecins généralistes de Haute-Vienne en ce qui concerne l'âge.

La différence est statistiquement significative par rapport à la population d'origine ($p = 0,01$). La population répondante n'est pas représentative de la population étudiée en ce qui concerne le secteur d'activité.

V.4.1.6- Durée d'installation

11 données étaient manquantes.

La durée moyenne d'installation des 174 répondants était égale à 20,54 années avec un écart-type de 9,32 années. La durée d'installation minimale était de 1 année et la maximale de 37 années.

La durée médiane d'installation était de 23 ans.

Après comparaison avec les données de la DRASS et de l'ORS, la population répondante est représentative de la population des médecins généralistes de Haute-Vienne en ce qui concerne la durée d'installation.

V.4.1.7- Exercice individuel ou en groupe

56,8 % des 185 répondants exerçaient seuls tandis que 43,2 % exerçaient en cabinet de groupe.

V.4.2- Mode de participation à l'examen de santé

V.4.2.1- Rôle du médecin généraliste dans la prévention

La totalité des 184 médecins généralistes ayant répondu a considéré que le médecin généraliste devait jouer un rôle dans la prévention. Un seul n'a pas renseigné l'item.

V.4.2.2- Réception du questionnaire d'examen de santé

Tableau 1 : Nombre de médecins ayant reçu ou non des questionnaires d'examen de santé parmi les 185 répondants.

| | ayant reçu des questionnaires | | n'ayant jamais reçu de questionnaire |
|-----------------|-------------------------------|------------|--------------------------------------|
| | un seul | plusieurs | |
| médecins | 13 (7) | 149 (80,6) | 23 (12,4) |
| N (%) | 162 (87,6) | | |

Les résultats suivants ne concernent que la population de médecins généralistes ayant déjà reçu au moins un questionnaire de ce type.

V.4.2.5- Mode d'information souhaité

Le mode d'information le plus souvent souhaité était le courrier, quel que soit le mode d'information initial (cf. figure 6). Seuls 6 médecins (3,77 % des répondants) souhaitaient une réunion d'information.

Deux modes d'information pouvaient être choisis. 7 médecins ont souhaité avoir deux modes d'information (3 courrier + réunion, 3 courrier + téléphone, 1 téléphone + réunion).

Un médecin suggérait la visite d'un membre de l'Assurance Maladie, un autre était sans opinion (2 réponses « autres »).

20 médecins (12,58 %) ne trouvaient pas nécessaire d'être directement informés par les organismes d'Assurance Maladie. En effet, 12 médecins (7,55 %) souhaitaient être informés par les patients et 8 (5,03 %) estimaient qu'il n'était pas important d'être informé.

Un médecin a précisé que l'information par le patient lui permettrait de connaître le motif de consultation et d'organiser son planning.

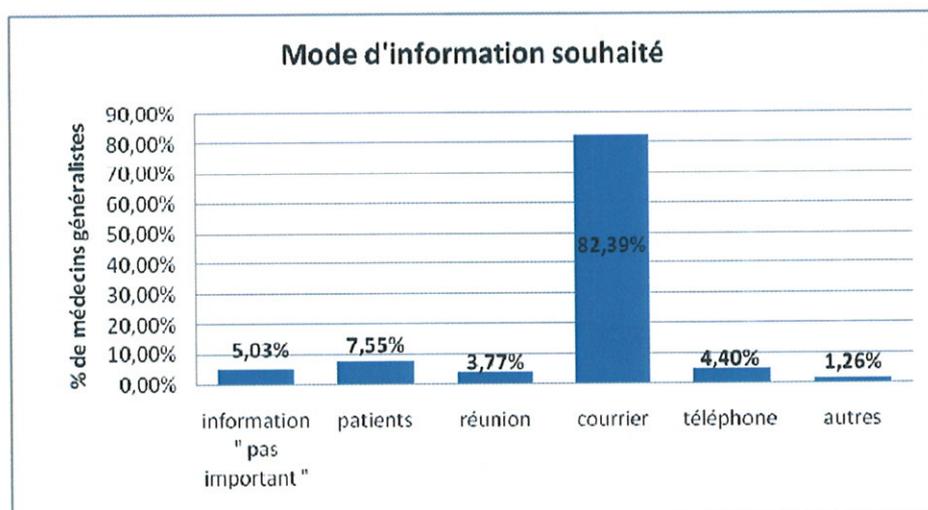


Figure 6: Répartition des médecins en fonction du mode d'information souhaité, 2 réponses possibles (159 répondants, 166 réponses).

V.4.2.6- Réalisation de l'examen clinique

78,5 % des 158 médecins ayant répondu à cet item, ont déclaré effectuer systématiquement un examen clinique dans le même temps que la lecture de l'auto-questionnaire et le remplissage du questionnaire médecin. 21,5 % ont déclaré ne pas l'effectuer systématiquement.

V.4.3- Intérêt du questionnaire de santé

V.4.3.1- Pertinence des thèmes

La question était : « Avez-vous trouvé pertinents les thèmes abordés dans ces questionnaires de santé ? »

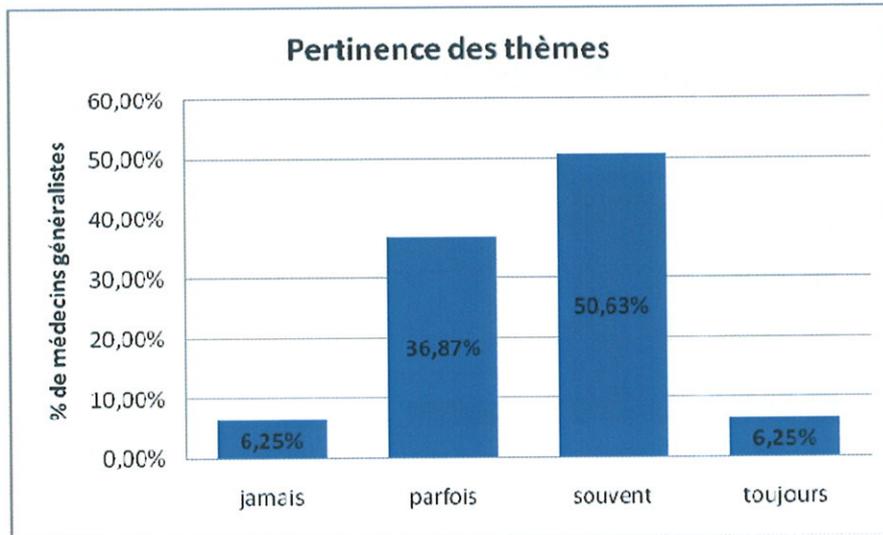


Figure 8 : Répartition des médecins en fonction de leur opinion sur la pertinence des thèmes du questionnaire de santé (160 répondants).

V.4.3.2- Patients ayant peu ou pas de suivi médical

A la question « Des patients vous ont-ils demandé d'effectuer ce bilan de santé alors qu'ils n'étaient jamais (ou moins d'une fois par an) venus vous consulter ? », sur 160 répondants, 33,13 % répondent « oui » et 66,87 % répondent « non ».

V.4.3.5- Organisation d'un meilleur suivi

La question était : « Ces questionnaires vous ont-ils permis, grâce aux problèmes soulevés, d'organiser un meilleur suivi de vos patients ? »

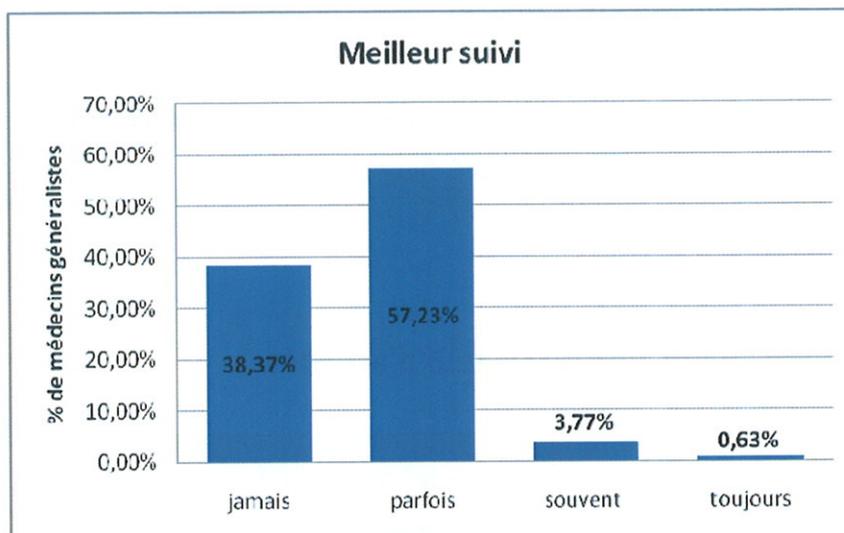


Figure 11 : Répartition des médecins en fonction de la fréquence de l'organisation d'un meilleur suivi des patients grâce au questionnaire de santé (159 répondants).

V.4.3.6- Intérêt porté au questionnaire de santé

49,69 % des 161 répondants étaient intéressés ou très intéressés par ce questionnaire de santé et 50,31 % ont déclaré n'avoir aucun ou peu d'intérêt.

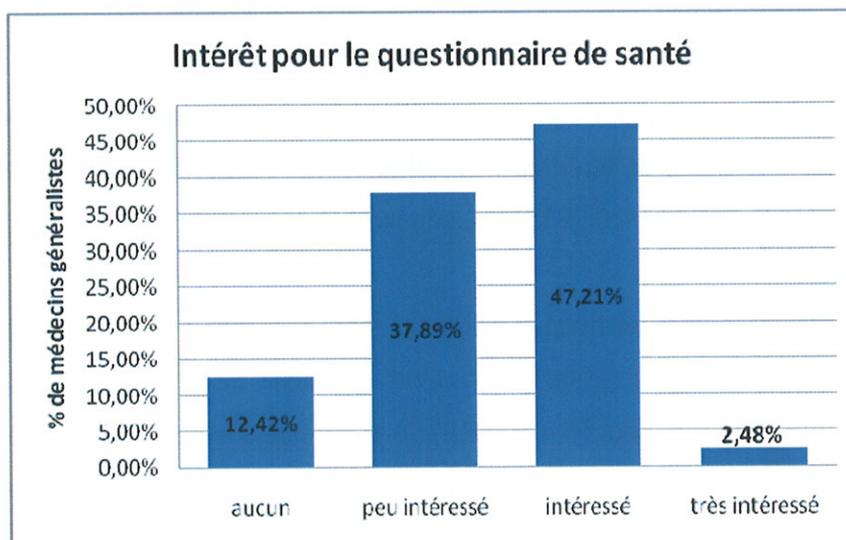


Figure 12 : Répartition des médecins en fonction de l'intérêt porté au questionnaire de santé (161 répondants).

V.4.4- Opinion sur l'examen et le questionnaire de santé

V.4.4.1- Les points positifs

Comme le montre la figure 14, le point positif le plus souvent cité par les médecins généralistes ayant déjà participé à ces examens de santé, (161 répondants) était : « les patients les plus réticents sont ainsi vus grâce à l'invitation systématique ».

Parmi les 61 médecins ayant choisi cet item, 30 soit 49,18 % ont choisi le point négatif « ce bilan de santé n'étant pas obligatoire pour les patients, certains y échappent. »

Les trois autres points positifs les plus souvent cités sont « la responsabilisation des patients vis-à-vis de leur santé » (34,16 %), l'évaluation de la perception du patient sur son état de santé (26,70 %) puis l'efficacité supplémentaire par rapport aux examens réalisés dans les centres d'examen de santé, car « le médecin généraliste connaît le patient » (24,22 %).

Un médecin n'a pas répondu.

2 médecins (1,24 %) ont répondu à l'item libre « autres », l'un était sans opinion et l'autre a cité le caractère systématique puisqu'il a précisé que cela permettait de « faire le point sur la santé du patient de façon plus systématique ».

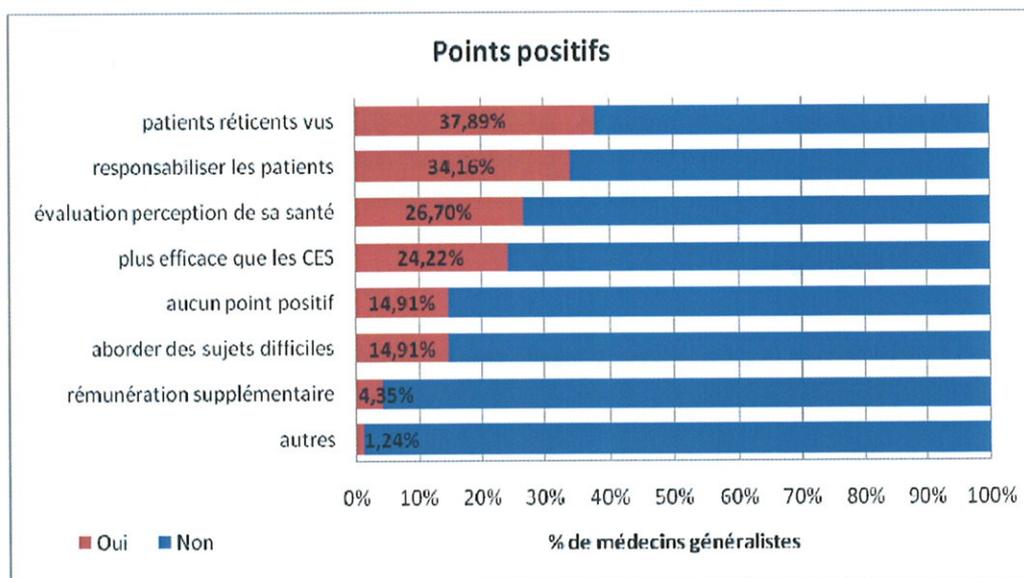


Figure 14 : Répartition en fréquence des points positifs cités par les médecins généralistes, 2 réponses possibles (161 répondants).

Tableau 2 : Les points négatifs cités en réponse libre (28 réponses « autres »).

| Points négatifs | % (N) de médecins généralistes |
|--|--------------------------------|
| seuls les patients déjà bien suivis viennent / pas les réticents / pas de ciblage des patients | 21,43 % (6) |
| redondance avec les consultations habituelles | 14,29 % (4) |
| peu de bénéfice par rapport au coût | 14,29 % (4) |
| sans opinion | 10,715 % (3) |
| faible motivation des patients / questionnaire et examens complémentaires gadgets / gratuité / conseils non pris en compte | 10,715 % (3) |
| les patients consultent en même temps pour une pathologie | 7,14 % (2) |
| pas toujours rémunéré | 3,57 % (1) |
| à simplifier | 3,57 % (1) |
| trop standardisé / pas adapté aux médecins qui connaissent bien leur patient | 3,57 % (1) |
| pas d'intérêt | 3,57 % (1) |
| pas d'item envisageant le refus du patient d'effectuer un dépistage ou d'aborder certains sujets | 3,57 % (1) |
| manque de pertinence de certains items | 3,57 % (1) |

V.4.5- Propositions

V.4.5.1- Généralisation de cet examen de santé ?

49,69 % (80) des 161 répondants souhaitent que ce type d'examen de santé se généralise et 50,31 % d'entre eux ne le souhaitent pas.

Il existe une relation entre l'intérêt porté au questionnaire et le souhait de généralisation de ces examens de santé ($p < 0,0001$).

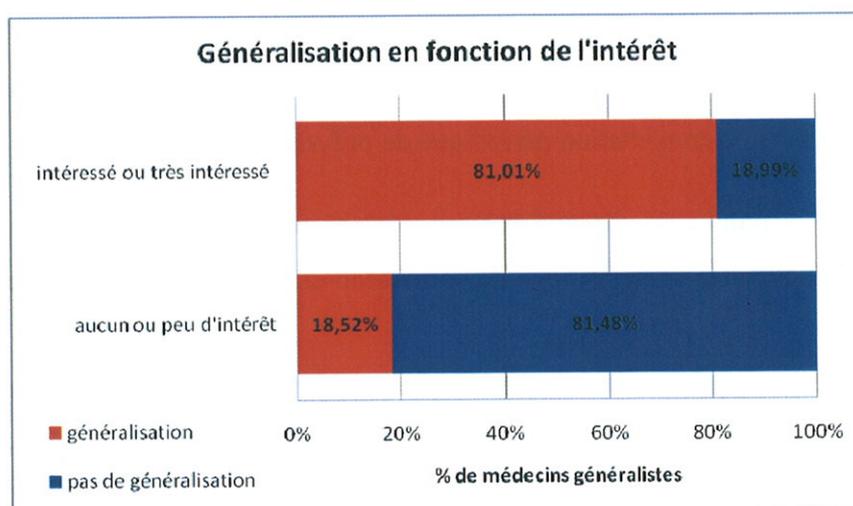


Figure 16 : Répartition des médecins en fonction de leur intérêt pour le questionnaire de santé et leur souhait de généralisation de ces examens de santé (161 répondants) ($p < 0,0001$).

Cependant, certaines propositions portaient sur les alternatives aux consultations de prévention et non sur les outils propres à ces consultations. Ainsi les médias, ou les réunions d'information des patients (éducation des patients) étaient cités comme outils.

Tableau 3 : Les autres outils cités en réponse libre (20 répondants).

| autres outils proposés | % (N) de médecins généralistes | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|----------|
| | A la place de ce questionnaire | En plus de ce questionnaire | Total |
| pas besoin d'outil / dossiers médicaux / pratique quotidienne | 40 % (8) | | 40 % (8) |
| questionnaire pré-exploité par autre personne que le médecin | 5 % (1) | 5 % (1) | 10 % (2) |
| grilles / arbres décisionnels | 5 % (1) | 5 % (1) | 10 % (2) |
| réunions d'information des patients | | 10 % (2) | 10 % (2) |
| information dans les médias | 5 % (1) | 5 % (1) | 10 % (2) |
| questionnaire adapté aux activités du patient | 5 % (1) | | 5 % (1) |
| questionnaire à remplir uniquement pendant consultation, pas d'auto-questionnaire | 5 % (1) | | 5 % (1) |
| questionnaire sur informatique | | 5 % (1) | 5 % (1) |
| recommandations professionnelles | 5 % (1) | | 5 % (1) |

A cette question libre sur les outils des consultations périodiques de prévention, 49 médecins ont fait des réponses hors sujet. Ces réponses consistaient plutôt en des commentaires sur la nécessité de ciblage des thèmes ou renvoyant par exemple à la médecine du travail et aux centres de médecine préventive pour la réalisation de ces examens de santé. Certains ont cité les dépistages en tant qu'outils. Toutes ces réponses hors sujet ont été reportées à la rubrique « commentaires » (cf. annexe 16).

V.4.5.4- La coordination

La question était : « Pensez-vous que les organismes d'Assurance Maladie obligatoire soient les mieux placés pour coordonner cet outil de prévention ? »

Parmi les 162 médecins, 69,1 % (112) estimaient que l'Assurance Maladie était la mieux placée pour coordonner les consultations périodiques de prévention. Un de ces médecins a proposé une coordination en partenariat avec les URML. La majorité a estimé que l'organisation devait s'effectuer à l'échelon départemental.

24,1 % (39) pensaient que l'Assurance Maladie n'était pas la mieux placée.

V.4.5.1- Les opinions très positives et très négatives

65 médecins ont une opinion très positive puisqu'ils ont répondu qu'ils pensaient que les questionnaires étaient un bon outil, qu'ils souhaitaient une généralisation des examens de santé et une coordination par l'Assurance Maladie.

28 médecins ont une opinion très négative puisqu'ils ont répondu par « non » à ces trois mêmes propositions (cf. annexe 14, questions n° 23, 25 et 28).

Il existe une différence significative dans ces réponses en fonction du sexe ($p = 0,0098$).

Les femmes ont une opinion plus positive que les hommes à ces trois items.

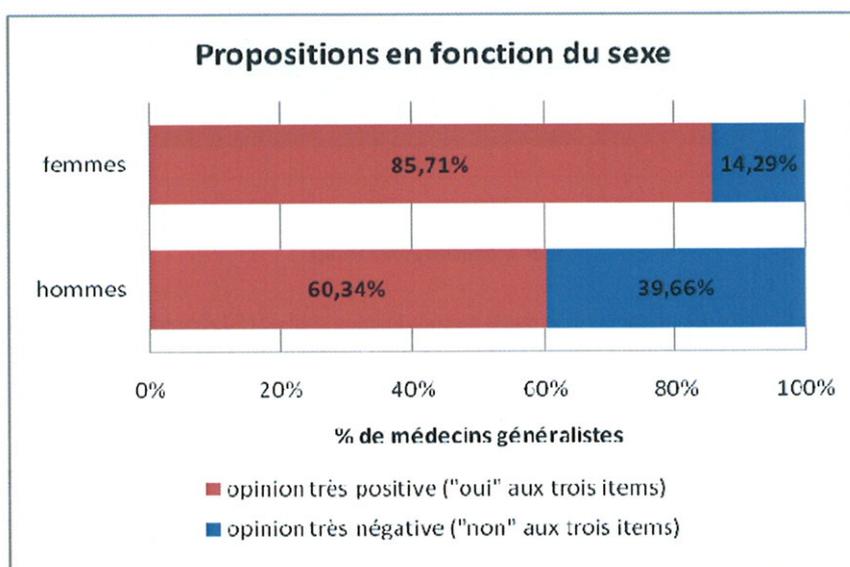


Figure 18 : Répartition des médecins en fonction de leur opinion et de leur sexe (93 médecins) ($p = 0,0098$).

Il n'y a, par contre, pas de différence significative en fonction de l'âge ($p = 0,4680$), de la durée d'installation ($p = 0,7564$), du secteur d'activité ($p = 0,4135$) et de l'exercice en groupe ou individuel ($p = 0,2393$) (cf. annexe 15).

Et ces mêmes médecins qui étaient favorables à la coordination par l'Assurance Maladie sont majoritairement ceux qui souhaitent une généralisation des examens de santé (cf. figure 21).

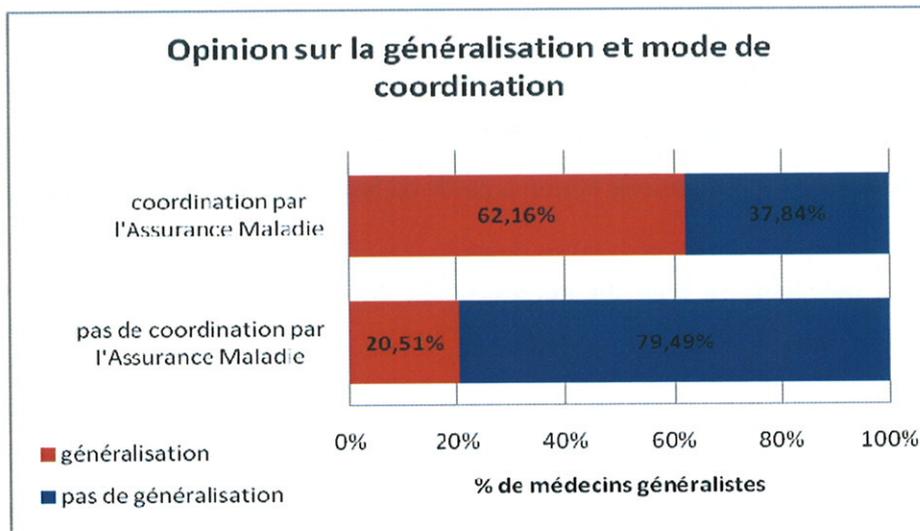


Figure 21 : Rapport entre l'opinion des médecins sur la généralisation des examens de santé et le mode de coordination choisi (150 répondants) ($p < 0,0001$).

Comme le montre la figure 23, les trois points négatifs supposés les plus fréquemment cités, sont : le manque d'information par rapport à ces examens de santé (43,48 %), le fait que certains patients y échappent (39,13 %) et le fait que les médecins font déjà des consultations de prévention (plan de prévention personnalisé) (21,74%).

A l'item « autres », un médecin n'avait pas d'opinion et un autre a supposé que les patients consultaient souvent en même temps pour une pathologie alors qu'il avait précisé n'avoir jamais reçu ce genre de questionnaire.

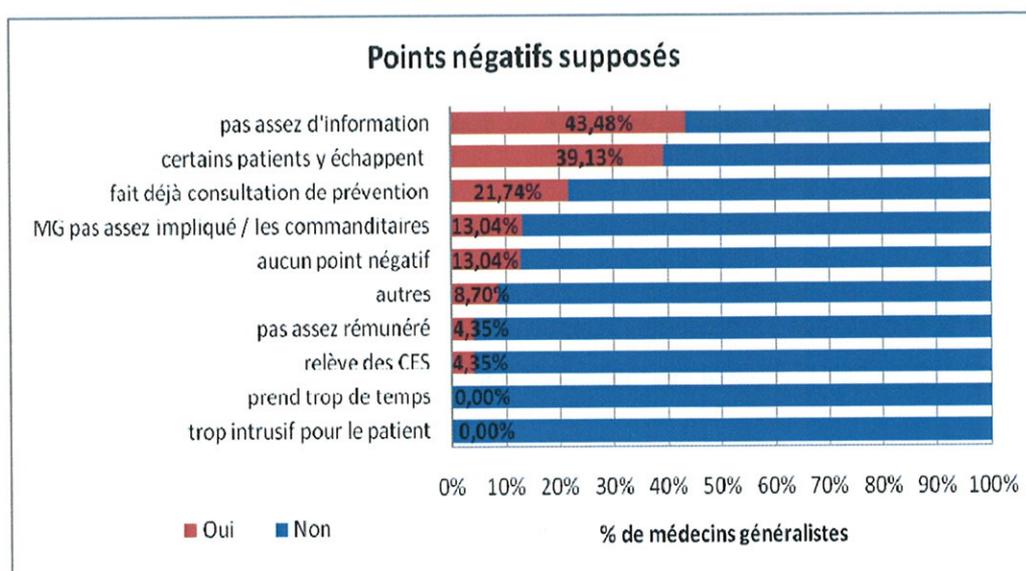


Figure 23 : Répartition en fréquence des points négatifs supposés par les médecins généralistes n'ayant jamais reçu ces questionnaires, 2 réponses possibles (23 répondants).

V.4.6.2- Propositions

Dans cette population de 23 médecins généralistes, 69,56 % (16) étaient favorables à une généralisation des examens de santé et 30,44 % (7) ne l'étaient pas.

Comme le montre la figure 24, parmi les 16 médecins favorables, le mode de participation souhaité était identique (le mode de participation existant était expliqué dans la lettre accompagnant le questionnaire de l'étude).

Parmi ceux qui ont répondu à l'item « autres », un médecin ne se prononçait pas, un autre souhaitait « un temps spécifique de prévention » et le dernier, « la définition d'une réelle politique de santé publique ».

Tableau 6 : La coordination des consultations de prévention (23 répondants).

| coordination | échelon | % (N) de médecins généralistes | Total |
|-----------------------|---------------|--------------------------------|--------------|
| Assurance Maladie oui | départemental | 60,87 % (14) | 65,22 % (15) |
| | régional | 0 % (0) | |
| | national | 4,35 % (1) | |
| Assurance Maladie non | | 30,43 % (7) | 30,43 % (7) |
| ne se prononce pas | | 4,35 % (1) | 4,35 % (1) |

Pour ceux qui souhaitaient une autre coordination que celle de l'Assurance Maladie, 4 propositions de coordination ont été faites :

- organismes indépendants (cités trois fois) ;
- médecin traitant ;
- associations de formation médicale continue ;
- services dépendants de l'Etat.

V.4.7- Intérêt et opinion, en fonction de la réception du questionnaire de santé

Les 23 médecins n'ayant jamais reçu ces questionnaires de santé étaient plus intéressés que les 161 médecins les ayant déjà reçus et ayant déjà réalisé ces examens de santé (cf. figure 25). Un médecin n'a pas répondu à l'item sur l'intérêt.

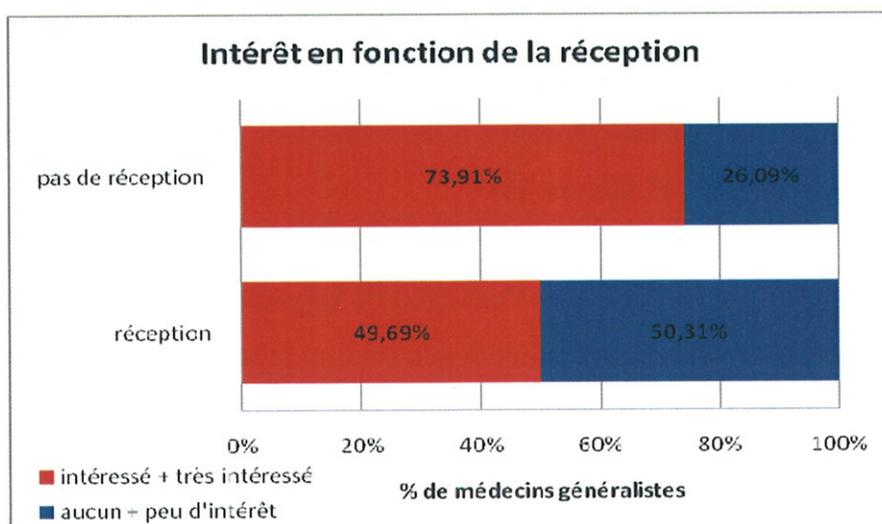


Figure 25 : Répartition des médecins en fonction de l'intérêt porté au questionnaire de santé et de sa réception ou non (184 répondants) ($p = 0,0295$).

aux centres de prévention, aux consultations en milieux publics ou à un autre médecin que le médecin traitant. 2 médecins (1,23 %) estimaient que les consultations devaient être réalisées en partenariat avec la médecine du travail et la médecine scolaire.

2 médecins se sont référés aux actes précis de prévention comme le dépistage, et à la planification de bons de prise en charge de ces actes (1,23 %).

7 autres médecins (4,32 %) ont proposé des modes d'organisation de consultations de prévention. 5 médecins (3,09 %) citaient une consultation annuelle chez le médecin généraliste dont 1 insistait sur la nécessité d'une obligation et un autre sur la nécessité d'outils propres au médecin généraliste. Un médecin proposait la consultation annuelle chez tous les malades chroniques et un autre, l'organisation d'une journée spécialement dédiée à la prévention, sur le modèle des journées dermatologiques.

5 médecins ont évoqué la nécessité d'actions de prévention par les médias.

Nombreux sont ceux qui ont insisté sur la nécessité de cibler la population puisque 21 (12,96 %) précisaient que la population répondant aux invitations était celle déjà bien suivie voire « sur-suivie ».

Un médecin (0,62 %) souhaiterait un ciblage aux tranches d'âge 45 et 60 ans.

6 médecins (3,70 %) ont fait des commentaires sur le contenu des questionnaires de santé, dont 3 (1,85 %) auraient préféré un ciblage des thèmes.

2 médecins (1,23%) ont fait des commentaires sur la nécessité d'une obligation à ces consultations et un médecin a insisté sur les risques de dérives du « disease management ».

6 commentaires (3,70 %) ont été faits sur le temps trop long de consultation ou sur la nécessité d'une rémunération adéquate.

9 médecins (5,55 %) ont fait des commentaires sur le rôle de l'Assurance Maladie et sur ses rapports avec les médecins libéraux. 3 médecins (1,85 %) ont estimé que le rapport bénéfice / coût était faible.

2 médecins ont insisté sur la nécessité d'une formation à la prévention.

VI- SYNTHÈSE ET DISCUSSION

VI.1- Discussion sur la méthode

VI.1.1- Biais de ce travail

VI.1.1.1- Les délais

Il aurait été utile de fixer une date limite de retour des questionnaires, 9 d'entre eux ayant été reçus après la date d'analyse statistique.

VI.1.1.2- L'identification de la population

Il existe deux biais d'information liés à deux erreurs de définition.

Concernant les modes d'exercice mixtes, la méthode d'identification des pages jaunes n'est pas totalement fiable. Par exemple, une activité de praticien hospitalier à temps partiel ou d'expertise ne sont pas toujours spécifiées dans les pages jaunes. De plus, l'indication de l'obtention d'un diplôme universitaire sur le site du conseil national de l'ordre ne permet pas de s'assurer que l'exercice dans ce domaine est bien réel.

Les chiffres de départ concernant le nombre de médecins généralistes ayant un mode d'exercice mixte sont donc probablement erronés.

Ceci peut expliquer que la différence soit significative entre la population d'origine et la population répondante quant au type d'activité.

Le deuxième biais concerne la définition du secteur d'activité.

La définition n'a été faite qu'après l'envoi des questionnaires et les médecins généralistes n'ont donc pas eu les critères en leur possession pour pouvoir se situer en zone rurale, urbaine ou semi-rurale. Or, les variations entre la zone d'activité déclarée et celle conforme à notre définition, pouvaient être sensibles entre les zones rurales et semi-rurales et les zones urbaines et semi-rurales. Certaines déclarations ont pu être modifiées en fonction de la définition choisie quand les médecins se sont identifiés et en fonction du cachet postal. Mais seulement 60 médecins se sont identifiés et la localisation par cachet postal est source d'erreur.

Les résultats relatifs au secteur d'activité sont donc à interpréter avec prudence.

VI.1.2- Points forts de ce travail

Aucune étude publiée n'a été retrouvée en ce qui concerne les examens de santé en secteur libéral basés sur un questionnaire et organisés par les organismes d'Assurance Maladie.

La seule source bibliographique se rapprochant de cette étude est une enquête, ayant fait l'objet d'une thèse de médecine générale. Elle a été effectuée en 1994, sur le thème de l'apport pour les médecins généralistes des examens de santé réalisés par l'Institut Régional pour la Santé (IRSA) [64]. Cependant ces examens étaient réalisés dans des centres d'examens de santé.

Nous avons précisé, dans le chapitre III.2, qu'une étude avait été réalisée sur le sujet mais celle-ci était interne à la MSA, donc non consultable, et à plus petite échelle.

Le principal point fort de ce travail réside donc dans l'originalité du sujet et l'absence d'étude similaire publiée.

Cette étude permet de faire un état des lieux sur ce type de consultation de prévention centrée sur les médecins généralistes.

Basée sur la déclaration des médecins généralistes, elle permet de connaître leur opinion sur ces questionnaires et examens de santé. Elle donne des pistes de réflexion pour une consultation périodique de prévention à venir qui, bien qu'ayant fait l'objet d'un rapport du Professeur Ménard [24], pourrait aussi être pensée en fonction des aspirations des médecins généralistes.

VI.2- Discussion sur les résultats

VI.2.1- Les médecins généralistes de Haute-Vienne et la prévention

VI.2.1.1- Intérêt pour le thème de l'étude

Le taux de réponses exploitables de 43,73 % permet d'affirmer si ce n'est un intérêt des médecins généralistes de Haute-Vienne pour ce sujet, du moins le souhait de donner leur opinion. Le pourcentage relativement important des commentaires écrits (41,62 %) confirme ce constat.

l'Assurance Maladie (21,1 %). Certains jeunes installés ont pu ne pas être informés à la date de réception de cette enquête mais cela n'explique pas ce taux élevé puisque un seul des « non informés » était installé depuis moins d'un an.

Il faut noter qu'un médecin installé depuis plusieurs années nous a contactés par courrier afin de se faire préciser en quoi consistaient ces examens de santé car il n'en avait jamais eu connaissance.

L'existence de 1,9 % d'information par téléphone est surprenant puisque cela n'a jamais été le mode d'information du RSI ni de la MSA.

Les 0,6 % d'information par réunion s'expliquent par l'organisation de réunions par la MSA au début du projet.

Les médecins semblent donc ne pas toujours se souvenir de l'information par courrier. Est-ce en raison d'un faible intérêt pour ces examens de santé ou d'une surcharge d'informations de la part d'organismes et d'institutions diverses ?

VI.2.2.3- Mode d'information souhaité

Les médecins généralistes de Haute-Vienne sont globalement satisfaits de l'information qui leur est faite par l'Assurance Maladie, puisque une majeure partie souhaite être informée par courrier.

Le mode d'information par réunion a été très peu choisi. Est-ce par réalisme, par rapport au manque de temps pour les réunions ou bien par manque d'intérêt ? L'expérience de la MSA qui effectuait auparavant des réunions peu suivies, montre que le courrier semble le mode d'information le plus adéquat.

Le fait de souhaiter majoritairement être informé par courrier ou de ne pas accorder d'importance à l'information pour 12,58 % d'entre eux, est assez paradoxal avec les commentaires sur le fait d'être toujours devant le fait accompli. Peut-être les médecins généralistes préféreraient-ils une réunion de concertation plutôt que d'information.

Malgré les explications données aux patients par le RSI et la MSA, ceux-ci consultent souvent, en même temps, pour une pathologie et ne préviennent pas toujours le médecin de l'objet de la consultation. Un médecin précise que le temps de cette consultation s'en trouve cumulé avec le temps de consultation habituelle (cf. annexe 16).

La proportion de 7,55 % de médecins souhaitant être informés par les patients est peut-être en rapport avec cet inconvénient. En effet, un des médecins précise que le fait d'être

Cependant des commentaires libres ont été faits sur la durée de consultation qui était considérée comme longue (cf. annexe 16). De plus, le temps trop long de ces consultations est le deuxième point négatif cité.

VI.2.3- Opinion des médecins généralistes de Haute-Vienne

VI.2.3.1- Intérêt du questionnaire de santé

L'intérêt des médecins généralistes est prononcé en ce qui concerne la pertinence des thèmes abordés dans ces questionnaires. Cependant, quelques uns ont précisé dans leurs commentaires, qu'ils souhaiteraient plus de ciblage des thèmes ou que les items ne sont pas adaptés aux médecins qui connaissent leurs patients. Il semble effectivement délicat et fastidieux de faire répéter aux patients connus depuis longue date, la totalité de leurs antécédents personnels.

Il faut rappeler que l'étude porte sur les anciens questionnaires RSI et MSA et que les nouveaux sont plus succincts, notamment les questionnaires médecin (cf. annexes 4 et 10).

Pour ce qui est de faciliter leur travail, les médecins généralistes sont moins intéressés. Même si la moitié des médecins généralistes a déclaré avoir parfois appris des informations sur leurs patients grâce à cet outil, une forte proportion de médecins (quasi identique) a déclaré ne jamais en avoir appris.

Peut-être est-ce une conséquence directe d'une absence de ciblage des patients peu ou pas suivis médicalement ? En effet, de nombreux médecins ont signalé dans leurs commentaires, que les patients vus étaient ceux déjà bien connus et suivis (cf. annexe 16). Les résultats de l'étude en témoignent, puisque seul un tiers des médecins a déclaré avoir vu, à cette occasion, des patients n'ayant pas consulté depuis plus d'un an ou n'étant pas connus d'eux.

Ces trois points sur la nécessité de ciblage des thèmes, d'absence de redondance par rapport aux consultations habituelles et d'atteindre les réfractaires au suivi médical, rejoignent les principaux points de conclusion de l'étude interne à la MSA qui portait sur l'expérimentation du nouveau protocole (cf. chapitre III.2.3).

Puis comme nous l'avons vu, un peu plus de la moitié d'entre eux a déclaré que cet outil ne les aidait jamais à aborder des sujets difficiles. Est-ce dû au fait que la majorité des médecins estiment qu'ils n'ont pas de difficultés à aborder ces sujets ? Ou peut-on plutôt

Serait-ce que ce type d'invitation permet effectivement à certains patients réticents d'être suivis mais que la majorité des patients vus sont ceux qui sont déjà bien suivis ?

Ou bien ce point positif est-il le plus souvent cité car il semble logique en théorie mais que la réalité est toute autre ? La comparaison entre les réponses aux points négatifs et aux points positifs le confirme puisque 48,19 % des médecins ayant répondu que les patients les plus réticents étaient vus grâce à ces examens de santé, ont aussi répondu que certains patients y échappaient.

La proportion de ces patients réticents au suivi médical et à la prévention serait intéressante à connaître afin d'évaluer l'efficacité de l'invitation systématique sur cette population.

Les médecins généralistes reconnaissent l'intérêt de ce type d'examens dans le domaine de l'éducation pour la santé. Ils ont effectivement cité en deuxième et troisième positions la responsabilisation des patients vis-à-vis de leur santé et l'évaluation de la perception des patients sur leur état de santé.

L'accent est donc mis sur l'éducation à la santé (responsabilisation des patients et perception de leur santé) et la santé publique (permet de voir les plus réticents).

Les médecins généralistes sont aussi nombreux (24,22 %) à penser que ces examens ont une efficacité supérieure à celle des centres d'examens de santé.

L'abord de sujet difficile est cité par 14,91 % d'entre eux.

Le même nombre de médecins généralistes ne trouvent aucun point positif à ces examens et ces questionnaires de santé.

L'argument pécuniaire (rémunération supplémentaire) est cité très loin derrière. On peut donc conclure que la rémunération doit être proportionnelle au temps de la consultation mais qu'elle ne conditionne pas, à elle seule, une meilleure participation des médecins généralistes.

Un médecin, en répondant à l'item « autres », a considéré le caractère systématique de ces examens comme un point positif à lui seul.

aient répondu simultanément que ces examens prenaient trop de temps oriente plutôt vers la première réponse.

Près de 10 % ont affirmé qu'ils ne trouvaient aucun point négatif à ces examens et à ces questionnaires de santé.

Puis certains (7,64 %) ont affirmé qu'ils ne se sentaient pas assez impliqués dans ces examens de santé.

L'insuffisance de rémunération pour la réalisation de ces examens est en avant-dernière position, ce qui confirme le constat précédent que la rémunération ne serait pas un facteur incitatif majeur en elle-même.

Le fait que ces examens puissent être trop intrusifs pour les patients n'est que très rarement cité. Ces examens sont basés sur le volontariat des patients, ce qui peut expliquer la faible fréquence de ce constat.

Dans les réponses libres, après l'absence de ciblage des patients, vient la redondance avec les consultations habituelles et le peu de bénéfice par rapport au coût.

D'autres ont précisé que certains patients consultaient en même temps pour une pathologie ce qui montre que ceux-ci n'ont pas toujours bien compris la démarche préventive. Cet argument rejoint celui, également évoqué en réponse libre, sur la faible motivation des patients qui réside souvent dans la gratuité ou dans la prestation de service (« questionnaires et examens complémentaires gadgets »). Il y a donc, comme nous l'avons déjà suggéré, une nécessité d'éducation des patients et de communication quant à la démarche de prévention. On peut penser que c'est aussi l'effet pervers d'un impératif de résultat quant au taux de participation des affiliés, qui conduit les organismes d'Assurance Maladie à communiquer sur la gratuité et l'offre de service.

VI.2.4- Propositions des médecins généralistes de Haute-Vienne, ayant déjà réalisé ces examens de santé

VI.2.4.1- La coordination de ces examens de santé

La majorité des médecins généralistes interrogés est favorable à une coordination par l'Assurance Maladie et principalement à l'échelle départementale.

Les médecins généralistes recherchent donc une proximité du coordonateur. Ceci rejoint une constatation de l'étude de l'URML de Bretagne où « il apparaît que plus on se rapproche

Un médecin n'a souhaité aucune coordination. Cette proposition est équivalente à celle des huit médecins qui ont proposé le médecin traitant mais qui voulaient plutôt préciser que le médecin traitant faisait déjà de la prévention et ne nécessitait pas de tierce personne.

VI.2.4.2- Généralisation de ces examens de santé ?

Comme nous le montrent les résultats, l'opinion des médecins généralistes est très partagée quant au souhait de généralisation de ces examens de santé.

Il existe un rapport entre l'intérêt porté au questionnaire de santé et le souhait de généralisation de ces examens. Ceci confirme une cohérence dans les réponses des médecins généralistes.

VI.2.4.3- Mode de participation

Une participation identique est majoritairement souhaitée par ceux qui étaient favorables à une généralisation. Est-ce encore par réalisme par rapport au manque de temps, par intérêt modéré ou bien par manque de réflexion sur ce sujet ?

21,25 % souhaiteraient tout de même, une formation complémentaire à la prévention. La participation à la rédaction des questionnaires n'est que le troisième mode de participation souhaité. Très peu de médecins ont fait des propositions libres.

La réflexion quant au mode de participation semble donc peu avancée.

VI.2.4.4- Outil d'une consultation périodique de prévention

Un peu plus de la moitié a estimé que ce type de questionnaire de santé était un bon outil de consultation périodique de prévention.

Deux médecins ont précisé en réponse libre, qu'ils souhaiteraient une pré-exploitation du questionnaire par une tierce personne et que seuls les risques détectés soient portés à la connaissance du médecin. Ceci permettrait de se centrer sur les risques ainsi détectés et de libérer du temps pour les conseils. Il faut rappeler que la MSA réalise déjà une pré-exploitation de l'auto-questionnaire, mais ceci afin d'orienter les examens complémentaires préalables et ce questionnaire reste à exploiter en totalité par le médecin généraliste.

Cette proposition montre bien que la délégation de tâches serait une des solutions au manque de temps, frein principal à la bonne réalisation et à l'acceptation de ces consultations par les médecins généralistes.

conventionnelles, et le rejet de ce qui émane de cet organisme ? Certains commentaires libres illustrent cette supposition (cf. annexe 16).

La thèse citée précédemment sur l'apport des examens de santé de l'IRSA, constatait une incompréhension entre cet organisme et les médecins généralistes. D'une part, il était constaté un manque de prise de conscience de la part de l'IRSA, du sentiment d'intrusion que ressentaient les médecins généralistes. D'autre part, ces derniers ne semblaient pas admettre l'existence d'un centre d'examens de santé. [64]

Les résultats de notre étude vont dans le sens de ce constat, comme en témoignent certains commentaires sur le sentiment d'ingérence (« (...) « offense » aux médecins généralistes dont on met en doute l'efficacité ») et le rôle de l'Assurance Maladie (« Ce sont maintenant les caisses qui prescrivent, est-ce leur rôle ? »).

Cependant, il existe un aspect positif, bien qu'il ne soit cité qu'une fois : la mise en relation avec les médecins des organismes d'Assurance Maladie (« outil de relation avec les médecins des caisses, aspect non négligeable »).

VI.2.5- Médecins n'ayant jamais reçu les questionnaires de santé et comparaison avec le premier groupe

VI.2.5.1- Les points positifs supposés

Le premier point positif cité par ce groupe de médecins généralistes est le même que celui cité par l'autre groupe : « les patients les plus réticents sont ainsi vus ».

Par contre les deux points positifs suivants sont différents. Le deuxième point positif cité est que ces examens sont plus efficaces que ceux réalisés dans les centres d'examens de santé et le troisième que ces questionnaires permettent parfois d'aborder des sujets difficiles.

La responsabilisation des patients et l'évaluation de la perception du patient sur sa santé ne sont cités qu'après. Ceci semble logique puisque ces réponses nécessitent plutôt d'avoir expérimenté ces examens de santé.

L'absence de point positif est citée beaucoup moins fréquemment.

Le fait que ces examens de santé permettent une rémunération supplémentaire est cité à la même fréquence (4,35 %) et arrive en dernière position.

VI.2.5.2- Les points négatifs supposés

Deux des trois premiers points négatifs cités sont identiques à ceux cités par le groupe de médecins ayant déjà reçu au moins un questionnaire de santé.

VI.2.6- Perspectives pour les consultations périodiques de prévention

Les médecins généralistes ne sont plus à convaincre de la place de la prévention dans leur pratique quotidienne, comme en témoignent les commentaires sur l'exercice de la prévention, intégré à la pratique (cf. annexe 16), et les outils de prévention conventionnels, souvent cités, que sont les dossiers médicaux. La totalité des répondants a d'ailleurs estimé que le médecin généraliste devait jouer un rôle dans la prévention. Ce constat est tout à fait cohérent avec les résultats des différentes études sur ce thème [44,45].

Cependant, ceci n'apporte pas de précisions quant aux modes de participation et d'implication souhaités.

Certains précisent que le médecin généraliste n'a pas besoin d'organisme tiers pour faire de la prévention : « le médecin traitant n'a pas besoin des centres de prévention ou des organismes de santé pour faire le travail de prévention. »

De nombreux médecins généralistes citent uniquement l'intégration de la prévention dans leur activité quotidienne dans le cadre du colloque singulier, le considérant comme seul et unique cadre de leur travail: « l'exercice de la médecine a sa place dans le colloque singulier » (cf. annexe 16).

Ainsi, en conformité avec d'autres publications, cette étude montre que certains médecins généralistes restent toujours « attachés au colloque singulier et méfiants à l'égard des initiatives publiques » [45].

Cependant, comme nous l'avons vu dans le chapitre II.4.1, « seuls des programmes de prévention planifiés, aux objectifs explicites, contrôlés tout au long de leur réalisation et évalués en permanence, peuvent prétendre à une véritable efficacité » [45].

Ainsi, entre ces deux points de vue, « une consultation de prévention (...) ne saurait être un acte isolé qui aurait la prétention de régler toutes les questions relatives à la prévention à un certain âge de la vie. Cet acte doit être la synthèse, voire l'évaluation, d'une démarche continue d'éducation et de responsabilisation du patient. » [67]

L'idée d'une consultation spécifique de prévention a tout de même fait son chemin, puisque 19,75 % des médecins généralistes déclarent déjà réaliser des consultations de prévention chez nombre de leurs patients. Une des structures représentatives des médecins généralistes (MG-France) vient d'ailleurs d'élaborer un outil d'aide à la consultation de prévention annuelle des 16-25 ans, dans le cadre du Plan « Santé des jeunes » [68].

Mais la participation aux consultations périodiques de prévention et leur rôle de santé publique sont beaucoup moins bien perçus par les médecins généralistes, comme le montre la

Enfin, la coordination des examens de santé par les organismes d'Assurance Maladie est en question, en raison de la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Le rapport Ritter proposait, en effet, que toutes les missions des GRSP et de prévention de l'Assurance Maladie soient confiées aux futures ARS. [69]

CONCLUSION

Si de nombreuses études se sont intéressées aux pratiques préventives des médecins généralistes et à leur opinion sur leur implication future, aucune ne s'est intéressée, à notre connaissance, à ce qui est déjà organisé.

En effet, les examens de santé, basés sur un questionnaire et organisés par le RSI et la MSA semblent être un bon point de départ et une source d'inspiration ou du moins de discussion, pour les consultations périodiques de prévention.

De plus aucune étude diffusable n'a été réalisée pour connaître l'opinion des médecins généralistes quant à leur participation centrale aux examens de santé, coordonnés par ces organismes.

Le taux de réponses élevé montre que les médecins généralistes de Haute-Vienne ont souhaité faire entendre leur opinion.

Les résultats de notre étude descriptive ont montré que, les 162 médecins généralistes de Haute-Vienne, ayant déjà réalisé ces examens, ont un intérêt mitigé pour ces questionnaires de santé. Les médecins femmes sont plus intéressées par ces questionnaires que les médecins hommes.

Même si l'adhésion n'est pas totale, ils sont majoritaires à toujours remplir les questionnaires de santé et à réaliser systématiquement un examen clinique.

Ils estiment que le courrier est un bon moyen d'information de leur participation à ces examens de santé.

L'opinion sur la pertinence des thèmes des questionnaires est plutôt bonne. Ils n'apprennent pas toujours d'informations sur leurs patients, voire jamais. Ceci est vraisemblablement la conséquence d'un faible taux de participation des patients réticents au suivi médical. Ils sont majoritairement peu aidés par ces questionnaires en ce qui concerne l'abord des sujets difficiles. Cependant, une majorité a pu organiser un meilleur suivi de certains patients, grâce à cet outil. Ils estiment que ces questionnaires et ces examens de santé ont un intérêt dans l'éducation à la santé, mais qu'ils devraient être ciblés sur la population réticente au suivi médical.

Le temps consacré à ces examens de santé est supérieur aux consultations habituelles, majoritairement entre 15 et 30 minutes.

Les médecins généralistes ne souhaitent pas nécessairement être les acteurs centraux de la prévention, mais des acteurs parmi d'autres ayant l'assurance d'être relayés et soutenus par une réelle volonté de santé publique et des actions de prévention collective.

L'organisation du système de santé devra être pensée en fonction des projets, pour une plus grande efficacité, en développant notamment la délégation de tâches.

Enfin il doit exister une communication, plus facile à l'échelle locale, entre les différents acteurs de prévention dont les organismes de l'Assurance Maladie. Les rôles de chacun devront être définis, seule garantie du soutien du médecin généraliste qui ne doit se sentir réduit à un effecteur de normes.

Ainsi, comme le précisait le Professeur Ménard dans son rapport sur les consultations périodiques de prévention, « en France, pour la prévention individuelle, il faut surtout éviter de proposer « plus » à court terme et s'efforcer de faire « mieux » à long terme. »

C'est un probable enjeu des futures Agences Régionales de Santé dans le domaine de la prévention et des consultations périodiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. LE FUR P., PARIS V., PEREIRA C., et al. Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé, une approche exploratoire. [en ligne]. In : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. Etudes et Résultats, n° 247, juillet 2003, p. 3. Site disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er247.pdf>. (Page consultée le 16/11/2007)
2. Agence Nationale d'Accréditation En Santé. Guide méthodologique : comment évaluer à priori un programme de dépistage ? 2004, p. 13. [en ligne]. Site disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_programme_depistage_rap.pdf. (Page consultée le 18/03/2008)
3. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. [en ligne]. Site disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=j_5. (Page consultée le 07/03/2008)
4. WILSON J.M.G., JUNGNER G. Principes et pratiques du dépistage des maladies. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, 1970, 181 p. (Cahiers de Santé Publique ; 34)
5. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. 1986, 2 p. [en ligne]. Site disponible sur : http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/fixes/11_ottawa.pdf. (Page consultée le 07/03/2008)
6. BURY J.A. Les enjeux actuels de la santé publique. [en ligne]. In : Haut Conseil de la Santé publique. ADSP, 2001, 37, p.57-59. Site disponible sur : <http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-37/ad375759.pdf>. (Page consultée le 07/03/2008)
7. BURY J.A. Promotion de la santé, prévention et information du patient : du quotidien au politique. L'information des patients : colloque, Liège, espace santé, 11 mars 2005. [en ligne]. Site de l'Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé disponible sur : <http://www.adsan.org/jab.htm>. (Page consultée le 07/03/2008)
8. LEFEVRE P. Institut Renaudot. Le médecin généraliste dans des actions de prévention collective. [en ligne]. In : Médecins généralistes et prévention : Séminaire de la Société Française de Santé publique, Paris, 21 septembre 2007. Site disponible sur : <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsconsultation21-09-07.htm>. (Page consultée le 17/03/2008)

20. MOATTI J.-P. L'analyse économique peut-elle servir la prévention ? In : AÏCH P., BON N., DESCHAMPS J.-P. Comportements et santé. Questions pour la prévention. Nancy : Presses universitaires de Nancy, 1992, p.156-167
21. Dictionnaire de Médecine Flammarion. 5^{ème} éd. Paris : Flammarion, 1994, p. 121
22. Banques de données santé publique. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.bdsp.tm.fr/Glossaire/Default.asp>. (Page consultée le 12/03/2008)
23. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Titre II Chapitre II article 10 [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 24/02/2008)
24. MENARD J. Rapport du Professeur Ménard. La consultation périodique de prévention. 2005, 42 p. [en ligne]. Site de la Société Française de Santé Publique disponible sur : <http://www.sfsp.info/sfsp/infos/documents/rapportmenard.pdf>. (Page consultée le 18/03/2008)
25. La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Santé pub., 2004, 4, p.581-725
26. Haut Conseil de la Santé Publique. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.hcsp.fr/hcspe/explore.cgi/accueil?ae=accueil>. (Page consultée le 08/03/2008)
27. Code de la sécurité sociale. Article L. 262-1. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 16/03/2008)
28. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 11/03/2008)
29. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Assurance Maladie et prévention : pour un engagement plus efficient de tous les acteurs. Avis du 15 novembre 2004. p. 10. [en ligne]. Site du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/avis_151104.pdf. (Page consultée le 17/03/2008)
30. Loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 16/03/2008)

40. GOLDBERG M. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Institut de Veille Sanitaire. Prendre en compte les conditions de travail. [en ligne]. In : La consultation de prévention en médecine générale : Séminaire de la Société Française de Santé publique, Paris, 4 décembre 2006. Site disponible sur : <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsconsultation.htm>. (Page consultée le 17/03/2008)
41. COUTANT D. Prévention et médecine générale. Quatre points de vue de médecins généralistes. Un rôle privilégié, pas toujours facile à tenir. In : AÏACH P., BON N., DESCHAMPS J.-P. Comportements et santé. Questions pour la prévention. Nancy : Presses universitaires de Nancy, 1992, p. 179-183
42. ALLEN J., GAY B., CREBOLDER H. et al. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille WONCA Europe 2002. p. 7- 8. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>. (Page consultée le 16/11/2007)
43. PELLETIER-FLEURY N., LE VAILLANT M., SZIDON P., et al. Preventive service delivery : A new insight into French general practice. Health Policy, 2007, 83 (2-3), p. 268-276
44. LEVASSEUR G. Loi de santé publique et médecine générale. Santé pub., 2004, 16, 4, p. 721-723
45. Inspection Générale des Affaires Sociales. Rapport annuel 2003 : Santé, pour une politique de prévention durable. Paris : la Documentation française, 2003, 399 p. [en ligne]. Disponible sur le site du ministère de la santé de la jeunesse et des sports : http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/rapport_igas_2003_prevention.pdf. (Page consultée le 13/03/2008)
46. GAUTIER A. Dir., BUTTET P., FOURNIER C. Prévention et éducation pour la santé. Quels rôles pour les médecins et les pharmaciens ? [en ligne]. In : Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé Ed., 2003, p. 65-81. Site disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroMP2003/pdf/prevention.pdf>. (Page consultée le 30/01/2008)
47. BATAILLON R., SAMZUN L., LEVASSEUR G. Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne. Comment améliorer la prévention en médecine générale ? Rev. Prat. Méd. Gé., 2006, 20, 750/751, p. 1313-1316
48. LEVASSEUR G., BATAILLON R., SAMZUN J.L. Baromètre des pratiques médicales. Les généralistes et les programmes régionaux de santé publique. 2005. [en ligne]. Site de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne disponible sur : http://www.urml-bretagne.fr/uploads/media/11500_01.pdf. (Page consultée le 11/03/2008)

56. JACOT SADOWSKI I., CORNUZ J., ABETEL G. Collaboration médecins praticiens et entreprise privée pour une consultation préventive "bilan de santé": une expérience romande. Rev. Med. Suisse. 2005, 26, 1, p. 2469-73
57. PIETTE F., JEANDEL C. Consultation de prévention des personnes de 70 ans. Auto-questionnaire. [en ligne]. Site du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité disponible sur : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/autoquestionnaire.pdf>. (Page consultée le 06/05/2008)
58. SAOUT C. Collectif Inter associatif Sur la Santé. La consultation de prévention en médecine générale. [en ligne]. In : La consultation de prévention en médecine générale : Séminaire de la Société Française de Santé publique, Paris, 4 décembre 2006. Site disponible sur : <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsconsultation.htm>. (Page consultée le 24/01/2008)
59. Régime Social des Indépendants. Le bilan de prévention. [en ligne]. Site disponible sur: <https://mapreventionsante.le-rsi.fr/AccueilPre.do?Action=ConsulterArticle&idCategorie=1&idType=140>. (Page consultée le 23/01/2008)
60. Rapport d'activité 2006 de la MSA. p. 49. [en ligne]. Site disponible sur : http://www.msa.fr/files/msafr/msafr_1182431160016_RAPPORT_D_ACTIVIT__2006.pdf. (Page consultée le 24/01/2008)
61. Décret n° 2000-55 du 19 janvier 2000 portant création d'un Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles. Article 2. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2000/00-03/a0030273.htm>. (Page consultée le 23/01/2008)
62. Arrêté du 18 juillet 2002 fixant les conditions dans lesquelles sont effectués les examens de santé programmés dans le cadre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles. [en ligne]. Site disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 23/01/2008)
63. MOREL A. Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole. La consultation de prévention : mise en place d'une nouvelle approche après 10 ans. [en ligne]. In : La consultation de prévention en médecine générale : Séminaire de la Société Française de Santé publique, Paris, 4 décembre 2006. Site disponible sur : <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsconsultation.htm>. (Page consultée le 24/01/2008)
64. GIRAUD S. La place de la prévention dans la pratique quotidienne du médecin généraliste. Réflexions sur l'apport pour un groupe de généralistes des examens réalisés par l'Institut Régional pour la Santé. Thèse de doctorat en médecine. Angers : Université d'Angers, 1994, 117 p.

ANNEXES

Tous les documents cités en annexe ont été fournis avec autorisation de les diffuser.

ANNEXE N°1 Charte RSI 2005

CHARTRE

Le régime des professions indépendantes met en place une politique de prévention par le biais d'examens de santé réalisés par les médecins libéraux.

Article 1- L'examen de santé est proposé aux assurés et ayants-droit appartenant aux tranches d'âge suivantes :

- 15-25 ans : examen par un médecin généraliste.
- 38-47 ans : examen par un médecin généraliste, bilan lipidique et glycémie à jeun.
- 48-57 ans : examen par un médecin généraliste, bilan lipidique et glycémie à jeun.
- 58-70 ans : examen par un médecin généraliste, bilan lipidique et glycémie à jeun, examen ophtalmologique et examen ORL.

Article 2- Les assurés ou ayants-droits non exonérés pour une affection de longue durée (ALD) reçoivent une offre de prise en charge. La prestation comporte le remplissage d'un auto-questionnaire et une consultation chez le médecin généraliste choisi par le patient, suivie des examens complémentaires recommandés pour la tranche d'âge s'ils n'ont pas été effectués depuis moins d'un an.

Article 3- L'examen de santé du généraliste et les examens complémentaires recommandés pour la tranche d'âge font l'objet d'une rémunération forfaitaire. L'assuré est dispensé de l'avance des frais pour ces examens.

Article 4- L'examen de santé réalisé par le médecin généraliste consiste en un examen clinique et de dépistage des risques guidé par un questionnaire patient (auto-questionnaire) et un questionnaire médecin. Les examens complémentaires visés aux articles 1, 2 et 3 ci-dessus sont les suivants :

- Bilan lipidique comprenant le dosage du cholestérol total, des triglycérides, du HDL cholestérol avec calcul du LDL cholestérol par l'intermédiaire de la formule de Friedwald.
A ce bilan lipidique s'ajoute l'examen de glycémie à jeun.
- Examen ophtalmologique incluant l'étude de l'acuité visuelle, l'examen du fond d'œil, la tonométrie du globe oculaire.
- Examen ORL comprenant une audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie codée CDQP002 en CCAM ou une audiométrie tonale liminaire avec étude de l'impédance acoustique et supraliminaire telle qu'elle est décrite par la nomenclature générale des actes professionnels (titre III – chapitre III – art.1).

Article 5- Au moment de l'examen de santé, si le médecin généraliste estime devoir prescrire ou recommander des examens autres que ceux précisés à l'article 4 ci-dessus ou dispenser des soins ; ceux-ci seront facturés au patient qui en obtiendra le remboursement auprès de son organisme conventionné, dans les conditions habituelles.

Article 6- Les médecins généralistes adressent au médecin chargé de la prévention auprès de la caisse maladie régionale de l'assuré les questionnaires patients et médecins complétés avec leur demande de prise en charge des honoraires.

Les médecins spécialistes (ophtalmologiques et ORL) et laboratoires d'analyses médicales adressent le double des résultats des examens pratiqués au médecin généraliste ainsi qu'au médecin chargé de la prévention auprès de la caisse maladie régionale de l'assuré avec leur demande de prise en charge des honoraires.

Le règlement des honoraires aux professionnels est effectué dans un délai maximum de 21 jours suivant la réception des documents précités.

Article 7- Le traitement et l'exploitation des données individuelles de santé transmises à la caisse maladie régionale sont effectués de manière anonyme.

Une synthèse des résultats du dispositif de prévention mis en place est mise à la disposition des professionnels qui en font la demande.

ANNEXE N°2 Charte RSI 2007

BILAN DE PREVENTION DU REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS

CHARTRE

Le Régime Social des Indépendants (RSI) met en place des bilans de prévention réalisés par les médecins généralistes libéraux, de préférence le médecin traitant.

Article 1 – L'examen de santé est proposé aux assurés et ayants-droit appartenant aux tranches d'âge suivantes :

- 15-25 ans
- 26-40 ans
- 41-55 ans
- 56-70 ans

Article 2 – Les assurés ou ayants-droit non exonérés pour une affection de longue durée (ALD) reçoivent une offre de prise en charge. La prestation comporte le remplissage d'un auto-questionnaire par le patient et une consultation chez le médecin généraliste choisi par le patient. Certains examens sanguins sont prévus dans le cadre du bilan de prévention :

- Bilan lipidique comprenant le dosage du cholestérol total, des triglycérides, du HDL cholestérol avec calcul du LDL cholestérol par l'intermédiaire de la formule de Friedwald (en totalité ou en partie).
- Dosage de la glycémie à jeun.

Le médecin prescrit ces examens s'il les juge nécessaires.

Article 3 – Le bilan de prévention réalisé par le généraliste et les examens sanguins prévus dans le bilan font l'objet d'une rémunération forfaitaire. L'assuré est dispensé de l'avance des frais pour ces examens.

Article 4 – Le bilan de prévention réalisé par le médecin généraliste consiste en un examen clinique et de dépistage des risques guidé par un auto-questionnaire. Il est complété par le remplissage d'une fiche médecin qui fait la synthèse de la consultation.

Article 5 – Dans la recherche des facteurs de risque, le médecin prescrit les examens et dispense les soins qu'il juge nécessaire. Ceux-ci seront réglés par le bénéficiaire qui en obtiendra le remboursement auprès de son organisme conventionné, dans les conditions habituelles.

Article 6 – Le bilan de prévention est l'occasion pour l'assuré d'obtenir des informations sur ses facteurs de risque, des conseils et des recommandations personnalisés. Il permet au médecin d'aborder des problématiques de prévention et de proposer une participation à des campagnes organisées de prévention, de vaccination et de dépistage. Il contribue à enrichir le dossier médical du patient et doit permettre, en cas de besoin, la mise en place d'un suivi préventif du patient.

Article 7 – Les médecins généralistes adressent au médecin chargé de la prévention auprès de la caisse RSI de l'assuré, la fiche médecin complétée ainsi que leur demande de prise en charge des honoraires.

Les laboratoires d'analyses médicales adressent le double des résultats des examens pratiqués au médecin prescripteur et leurs demandes de prise en charge des honoraires au médecin chargé de la prévention auprès de la Caisse RSI de l'assuré.

Le règlement des honoraires aux professionnels de santé est effectué dans un délai maximum de 21 jours suivant la réception des documents précités.

Article 8 – Une autorisation Cnil permet au RSI d'exploiter les données individuelles de santé transmises à la caisse maladie régionale afin de préparer de nouvelles campagnes de prévention ciblée sur des facteurs de risques. Une synthèse des résultats de ce dispositif de prévention sera mise à la disposition des professionnels qui en feront la demande.

ANNEXE N°3 Questionnaires RSI

Premières campagnes

Questionnaires bénéficiaire et médecin, exemple des tranches d'âge 38-47 et 48-57 ans

«NUM_QUESTIONNAIRE BÉNÉFICIAIRE TRANCHES D'ÂGE 38-47 ET 48-57 ANS

Date [][] [][] [2][0][][] N° de DEPARTEMENT [][] N° de CMR [2][3]

Consignes pour le remplissage du questionnaire :

- Ce questionnaire comporte 8 pages
- Il est entièrement anonyme
- N'oubliez pas de le remplir jusqu'à son terme
- Dans la majorité des cas, vous devez mettre une croix dans les cases correspondant à vos réponses : (en utilisant de préférence un stylo)
Exemple : « Avez-vous une activité professionnelle ? » oui non
- La réponse peut également être un nombre à indiquer dans des cases : [][][]
Exemple : « Votre âge ? [5][1][] »
- Les réponses que vous donnerez dans ce questionnaire permettront de guider votre médecin pour mener l'examen de santé.
- Si vous hésitez ou si vous ne souhaitez pas répondre à certaines questions, n'indiquez rien à leur niveau, vous les reprendrez avec votre médecin le jour de la consultation.

GENERALITES

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Sexe | Masculin <input type="checkbox"/> | Féminin <input type="checkbox"/> |
| Votre âge | [][] ans | |
| Quelle est votre situation matrimoniale ? | Célibataire <input type="checkbox"/> | Marié <input type="checkbox"/> |
| | Vivant maritalement <input type="checkbox"/> | |
| | Séparé <input type="checkbox"/> | Divorcé <input type="checkbox"/> |
| | Veuf <input type="checkbox"/> | |
| Avez-vous une couverture complémentaire santé (mutuelle ou assurance privée) ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Bénéficiez-vous de la CMU ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous consulté un médecin généraliste dans l'année écoulée ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous consulté un médecin spécialiste dans l'année écoulée ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ↳ Si oui, quelle(s) spécialité(s) : | | |
| | | |
| Avez-vous consulté un dentiste dans l'année écoulée ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une prise de sang au cours de l'année écoulée ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous été hospitalisé(e) au cours de l'année écoulée ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une activité professionnelle ?

Oui

↳ précisez cette activité

Non, en recherche d'un emploi

Non, sans activité professionnelle

Si vous êtes en recherche d'emploi, votre future activité professionnelle comportera-t-elle des risques ?

Oui Non | Ne sait pas || Si vous êtes en activité, celle-ci comporte-t-elle des risques identifiés ? | Oui | Non | Ne sait pas |
| ↳ Si oui, | | | |
| - Exposition au bruit ? | Oui | Non | |
| - Exposition à des poussières ? | Oui | Non | |
| - Port de charge ? | Oui | Non | |
| - Risque d'accidents ? | Oui | Non | |
| - Autres ? | Oui | Non | |
| Pensez-vous que ces risques sont complètement pris en compte dans votre activité professionnelle ? | Oui | Non | |
| Faites-vous le nécessaire pour vous protéger des risques liés à votre activité (règles de sécurité...) | Oui | Non | |
| **VACCINATIONS** | | |
| Toutes vos vaccinations sont-elles à jour ? | Oui | Non | Ne sait pas |
| Avez-vous un carnet de vaccination à montrer au médecin ? | Oui | Non | |

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Avez-vous dans votre famille, une personne qui a présenté un cancer (sein, colon, prostate...)?

Oui Non

↳ Si oui, précisez dans le tableau suivant :

| Type de cancers (localisation) | Père | Mère | Frère ou sœur | Grand-parents | Oncle ou tante |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

Avez-vous dans votre famille, une personne qui a présenté des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, infarctus du myocarde, angine de poitrine...)?

Oui Non

↳ Si oui, précisez dans le tableau suivant :

| Maladies cardiovasculaires | Père | Mère | Frères ou sœurs | Grands-parents | Oncles ou tantes |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> |
| Angine de poitrine | <input type="checkbox"/> |
| Infarctus | <input type="checkbox"/> |
| « Attaque » cérébrale | <input type="checkbox"/> |

DÉPISTAGE

Si vous avez plus de 50 ans:

Avez-vous déjà eu une recherche de sang dans les selles ?

Oui Non

↳ Si oui, de quand date le dernier examen ?

1 an
2 ans
3 ans
Plus de 3 ans

Avez-vous déjà eu une coloscopie ?

Oui Non

↳ Si oui, de quand date le dernier examen ?

Moins de 5 ans
Plus de 5 ans

Si vous êtes une femme:

Avez-vous eu un examen gynécologique durant l'année écoulée ?

Oui Non

De quand date votre dernier frottis du col utérin ?

1 an
2 ans
3 ans
Plus de 3 ans

⇒ Si vous avez plus de 50 ans:

Avez-vous déjà eu une mammographie ?

Oui Non

De quand date votre dernière mammographie ?

1 an
2 ans
3 ans
Plus de 3 ans

SEXUALITE ET CONTRACEPTION

Vous arrive-t-il d'avoir des partenaires occasionnels (en dehors d'une relation stable) ?

Jamais Parfois Souvent

↳ Si parfois ou souvent, utilisez-vous des préservatifs ?

- Jamais, ce n'est pas nécessaire
- Jamais même si c'est nécessaire
- Parfois
- Toujours

Utilisez-vous actuellement un moyen de contraception ?

↳ Si oui, le(s)quel(s) : → La pilule
→ Des préservatifs
→ Le stérilet
→ Autres :

ACTIVITE SPORTIVE

Avez-vous une(des) activité(s) sportive(s) régulière(s) ?

Oui Non

↳ Si oui,

Pensez-vous que cette(ces) activité(s) comportent des risques ?

Oui Non

↳ Si oui,

Faites-vous le nécessaire pour vous protéger des risques liés à cette(ces) activité(s) ?

Oui Non

Vous est-il arrivé d'utiliser des produits pour améliorer vos performances ?

Oui Non

SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Vous arrive-t-il de conduire une voiture ?

Oui Non

Mettez-vous tout le temps votre ceinture de sécurité, même en tant que passager ?

Oui Non

Vous arrive-t-il de conduire une moto, un scooter, une mobylette, un vélo... ?

Oui Non

↳ Si oui, mettez-vous tout le temps un casque ?

Oui Non

Globalement, avez-vous tendance à rouler vite ?

Oui Non

Globalement, diriez-vous que vous êtes parfois imprudent ?

Oui Non

Vous arrive-t-il de conduire après avoir bu de l'alcool ?

Oui Non

Vous arrive-t-il de conduire en étant fatigué ?

Oui Non

Vous arrive-t-il de conduire après avoir pris un somnifère, un produit pour les nerfs... ?

Oui Non

ANTECEDENTS FAMILIAUX

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ UN RISQUE FAMILIAL VIS-À-VIS D'UNE AFFECTION SPÉCIFIQUE ?

Oui Si oui, lequel : _____
 Non _____

Commentaires complémentaires : _____

DEPISTAGE

CANCER DU SEIN (POUR LES FEMMES DE PLUS DE 50 ANS)

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ LA NECESSITE D'UN DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN ?

Oui
 Non

SI OUI, QUE FAITES-VOUS ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

| VOUS RECOMMANDEZ UNE MAMMOGRAPHIE | VOUS PRESCRIVEZ UNE MAMMOGRAPHIE | VOUS DONNEZ DES INFORMATIONS | VOUS NE FAITES RIEN |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires complémentaires : _____

CANCER DU COL DE L'UTERUS

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ LA NECESSITE D'UN DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ?

Oui
 Non

SI OUI, QUE FAITES-VOUS ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

| VOUS RECOMMANDEZ UN FROTIS | VOUS PRESCRIVEZ UN FROTIS | VOUS REALISEZ UN FROTIS | VOUS DONNEZ DES INFORMATIONS | VOUS NE FAITES RIEN |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires complémentaires : _____

CANCER COLORECTAL (POUR LES BENEFICIAIRES DE PLUS DE 50 ANS)

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ LA NECESSITE D'UN DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL ?

Oui
 Non

SI OUI, QUE FAITES-VOUS ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

| VOUS RECOMMANDEZ UN HEMOCULT | VOUS RECOMMANDEZ UNE COLOSOPHIE | VOUS PRESCRIVEZ UN HEMOCULT | VOUS REALISEZ UN HEMOCULT | VOUS DONNEZ DES INFORMATIONS | VOUS NE FAITES RIEN |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires complémentaires : _____

SEXUALITE ET CONTRACEPTION

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ UN PROBLEME NOVEMENT OU NON PRISE EN CHARGE ?

Oui
 Non

SI OUI, LE(S)QUEL(S) ? _____

SI OUI, QUE FAITES-VOUS ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

| VOUS TRAITEZ VOUS-MEME | VOUS PRESCRIVEZ DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES | VOUS ADRESSEZ A UN AUTRE PROFESSIONNEL | VOUS DONNEZ DES INFORMATIONS | A SURVEILLER | NE FAITES RIEN | VOUS NE SAVEZ PAS QUOI FAIRE |
|--------------------------|---|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | | |

Commentaires complémentaires : _____

ACTIVITE SPORTIVE

AVEZ-VOUS IDENTIFIÉ UN PROBLEME INDIFFERAMMENT OU NON PRISE EN CHARGE ?

Oui
 Non

SI OUI, LE(S)QUEL(S) ? _____

SI OUI, QUE FAITES-VOUS ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

| VOUS PRESCRIVEZ DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES | VOUS ADRESSEZ A UN AUTRE PROFESSIONNEL | VOUS DONNEZ DES INFORMATIONS | A SURVEILLER | VOUS NE FAITES RIEN | VOUS NE SAVEZ PAS QUOI FAIRE |
|---|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | SPECIALITE : _____ | | | |

Commentaires complémentaires : _____

Annexe aux questionnaires médicaux

Test de Fagerström permettant l'évaluation de la dépendance à la nicotine

| Questions | Score correspondant | Score du bénéficiaire |
|--|---------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Quand fumez-vous votre première cigarette au réveil ? <ul style="list-style-type: none"> - Dans les 5 premières minutes - Entre 6 et 10 minutes - Entre 31 et 60 minutes - Après 60 minutes | 3 2 1 0 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit ? <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non | 1 0 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la cigarette à laquelle vous auriez le plus de mal à renoncer ? <ul style="list-style-type: none"> - La première de la journée - Une autre | 1 0 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? <ul style="list-style-type: none"> - 10 ou moins - 11 à 20 - 21 à 30 - plus de 30 | 0 1 2 3 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fumez-vous davantage au cours des premières heures qui suivent le réveil que durant le reste de la journée ? <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non | 1 0 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fumez-vous si vous êtes malade et alité la majeure partie de la journée ? <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non | 1 0 | → <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| Interprétation du score : 0 à 2 : Pas de dépendance 3 ou 4 : Dépendance faible 5 ou 6 : Dépendance moyenne 7 ou 8 : Dépendance forte | | Score total : <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |

Merci de retourner les deux questionnaires dans l'enveloppe T accompagnés de la prise en charge du bénéficiaire

ANNEXE QUESTIONNAIRE

ÉCHELLE D'AGRS FROM PERMETTANT D'ÉVALUER LA DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

| | Cases à remplir par le patient | Score à déterminer par le médecin |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| Quand fumez-vous votre première cigarette au réveil ? | | |
| Dans les 5 premières minutes..... | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| Entre 6 et 10 minutes..... | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Entre 30 et 60 minutes..... | <input type="checkbox"/> 1 | |
| Après 60 minutes..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Avez-vous du mal à ne pas fumer quand c'est interdit ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Quelle est la cigarette à laquelle vous auriez le plus de mal à renoncer ? | | |
| La première de la journée..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| Une autre..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? | | |
| Moins de 10..... | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> |
| 11 à 20..... | <input type="checkbox"/> 1 | |
| 21 à 30..... | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Plus de 30..... | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Fumez-vous davantage au cours des premières heures qui suivent le réveil que durant le reste de la journée ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Fumez-vous si vous êtes malade et alité(e) la majeure partie de la journée ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| SCORE TOTAL | | <input type="checkbox"/> |

ÉCHELLE D'AGRS FROM PERMETTANT D'ÉVALUER LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL

Ces questions portent sur les 12 derniers mois de votre vie.

| | Cases à remplir par le patient | Score à déterminer par le médecin |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| A quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ? | | |
| Jamais..... | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ou 2 fois par mois..... | <input type="checkbox"/> 1 | |
| 2 ou 4 fois par mois..... | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 2 ou 3 fois par mois..... | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 4 fois par semaine ou plus..... | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Les jours où il vous arrive de boire de l'alcool, combien de verres prenez-vous (*) ? | | |
| 1 ou 2..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| 3 à 4..... | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 5 à 6..... | <input type="checkbox"/> 3 | |
| 7 à 9..... | <input type="checkbox"/> 4 | |
| 10 ou plus..... | <input type="checkbox"/> 5 | |
| Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir de ce que vous avez pu dire ou faire ? | | |
| oui..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| non..... | <input type="checkbox"/> 0 | |
| SCORE TOTAL | | <input type="checkbox"/> |

ERRATUM

* Il précède « mal ou si mal » et « oui » devant les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

(*) En théorie, les verres dits « standard » qu'il faudrait comptabiliser ici sont les verres utilisés dans les cafés qui contiennent 10 à 12 grammes d'alcool pur, qu'il s'agisse d'un verre de spiritueux, de vin, de bière ou autre.

ANNEXE N°5 Lettre d'invitation aux affiliés RSI

Campagnes 2005 et 2006



«CIVILITE» «NOM_FAMILLE» «PRENOM»

«ADR_L1»

«ADR_L2»

«ADR_L3»

Affaire suivie par : MA/Service Prévention
Sylvie COSSE - 05 55 11 59 22
Magalie PETITJEAN - 05 55 11 59 35

Objet : Invitation à un examen de santé en
secteur libéral

Limoges, le

«CIVILITE»,

Votre caisse d'assurance maladie, la CMR du Limousin, vous propose, dans le cadre d'une nouvelle orientation de sa politique de prévention, un bilan de santé gratuit auprès du médecin généraliste de votre choix. Nous vous demandons toutefois de faire appel à un médecin conventionné.

Il ne s'agit en aucune façon d'une consultation habituelle. Ce bilan est actuellement proposé quatre fois au cours de la vie. Il est adapté aux différentes tranches d'âges (15 - 25 ans, 36 - 47 ans, 48 - 57 ans et 58 - 70 ans).

Si vous êtes intéressé(e) par cette offre, nous vous serions obligés de bien vouloir nous retourner, après l'avoir rempli, le coupon réponse ci-dessous.

Vous recevrez alors, pour optimiser la conduite de cet examen, un questionnaire à renseigner aussi complètement que possible et à apporter au médecin que vous aurez choisi pour réaliser votre bilan de santé.

Nous espérons que cette initiative correspond à votre attente.

Nous restons à votre disposition pour toute suggestion ou précision complémentaire.

Veuillez croire, «CIVILITE», à l'assurance de notre considération distinguée.

Le Médecin Conseil
Chef de Service
François-Xavier SARDIN

Le Directeur Adjoint
Régis BOSSEZ

X

Réf. : MA/15/25

Je soussigné(e), «NOM_FAMILLE» «PRENOM», «NIR_ASSURE», accepte la proposition de ma Caisse Régionale d'Assurance Maladie. Les résultats de ce bilan de santé seront exploités de manière **anonyme** par celle-ci et je désigne, avec son accord, pour la réalisation de ce bilan, le **Docteur** :

Nom du médecin : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone :

Merci de nous donner les coordonnées exactes de votre médecin ; en effet, nous nous en servons pour lui adresser un questionnaire qu'il remplira lorsque vous le rencontrerez.

N° de téléphone où l'on peut me joindre dans la journée en cas de besoin :

RSI Limousin (facultatif)
Date et signature de l'assuré

31, avenue Baudin - BP 229
87006 Limoges Cedex 1
Tél. : 0 810 15 19 26
Fax : 05 55 32 36 61

www.le-rsi.fr

ANNEXE N°6 Lettre d'information aux médecins généralistes

Campagnes 2005 et 2006 RSI

RSI Régime Social des Indépendants
ma santé, ma retraite

Docteur «Prénom» «NOM»
«N» «NCpl» «TypeVoie» «Voie»
«Complément_Adresse»
«CP» «COMMUNE»

Nos Réf. : Service Prévention
JPT/MP/SC

Limoges, le jeudi 9 juin 2005

Objet : Examens de Santé en Secteur Libéral

Docteur, Cher Confrère,

Le régime d'assurance maladie des professions indépendantes propose à ses ressortissants – dans le cadre d'une expérimentation intéressant votre département – un bilan de santé sous une forme nouvelle.

Le principe novateur est de confier ces bilans à la médecine de ville et de les adapter en fonction de quatre tranches d'âge (15-25 ans, 38-47 ans, 48-57 ans et 58-70 ans) en les concentrant sur les risques médicaux potentiellement encourus pendant ces périodes. Les personnes reconnues atteintes d'une affection de longue durée ne sont pas concernées.

Comme vous pouvez être sollicité par l'un de vos bénéficiaires, nous nous permettons de vous en présenter les modalités à travers la plaquette ci-jointe.

Nous vous informons que cet examen sera rémunéré sur la base de « 2C », soit actuellement 40€, qui vous seront versés directement par notre régime.

Nous pouvons d'ores et déjà vous indiquer, si vous acceptez le principe de cette démarche, que votre bénéficiaire viendra vous consulter muni d'un questionnaire qu'il aura renseigné aussi complètement que possible au préalable.

RSI Limousin
31, avenue Baudin - BP 220
87000 Limoges Cedex 1
Tél. : 0 810 15 19 26
Fax : 05 55 32 30 61

www.rsi.fr

RSI Régime Social des Indépendants
ma santé, ma retraite

Dans le cadre de ce bilan, les examens complémentaires suivants sont prévus s'ils n'ont pas été pratiqués récemment :

| Tranche d'âge | Bilan lipidique et glycémique à jeun | CS ophtalmologique | Examen O.R.L. |
|---------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| 15 - 25 ans | Non | Non | Non |
| 38 - 47 ans | Oui | Non | Non |
| 48 - 57 ans | Oui | Non | Non |
| 58 - 70 ans | Oui | Oui | Oui |

Ces examens ne seront effectués qu'avec votre aval pour éviter d'éventuelles redondances. Le médecin spécialiste concerné sera choisi d'un commun accord entre le bénéficiaire et vous-même. Les examens complémentaires ci-dessus seront également pris en charge à 100%.

Vous restez, bien entendu, entièrement libre de prescrire toute investigation complémentaire que vous jugeriez utile et d'instaurer toute thérapeutique adéquate en sachant que leur prise en charge relèvera alors des conditions de remboursement de droit commun.

Restant à votre écoute pour tout renseignement complémentaire,

Je vous prie de croire, Docteur, Cher Confrère, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Le Médecin Conseil Régional
Joan Paul PERGET

Le Directeur
Jean Pirotte THOMAS

Affaire suivie par : Sylvia Conso 05.55.11.30.22
Magalie Petitjean 05.55.11.30.35

RSI Limousin
31, avenue Baudin - BP 220
87000 Limoges Cedex 1
Tél. : 0 810 15 19 26
Fax : 05 55 32 30 61

2
www.rsi.fr

ANNEXE N°7 Lettre d'information aux médecins généralistes

Campagne 2007 RSI



Limoges, le 24 octobre 2007

Madame, Monsieur, Chère Consoeur, Cher Confrère,

Le Régime Social des Indépendants (RSI) souhaite valoriser le rôle du médecin traitant dans la prévention en offrant à ses ressortissants une **consultation entièrement dédiée à la prévention**. Cette consultation vous sera rémunérée **2C**.

La logique qui sous-tend ce bilan de prévention est celle d'un **dépistage des risques**. A ce titre, un questionnaire (dont une copie est jointe à ce courrier, ainsi que son annexe) est envoyé à chaque assuré invité ; il lui est demandé de le remplir avant sa consultation. Le questionnaire passe en revue différentes thématiques dont les antécédents de santé de l'assuré, ses antécédents familiaux, son mode de vie et son environnement personnel et professionnel. Ce questionnaire vous servira de support pour le déroulement de la consultation.

Parce que les risques sont différents selon les âges, ce bilan de prévention est proposé 4 fois au cours de la vie (précisément, au cours des 4 tranches d'âge suivantes : 15-25 ans, 26-40 ans, 41-55 ans et 56-70 ans). Pour faciliter votre démarche, il est prévu **un seul et unique questionnaire** : à vous d'insister sur les points qui vous semblent importants ou que vous n'avez peut-être pas l'habitude de traiter avec votre patient. Ce bilan sera l'occasion pour vous de délivrer des conseils de prévention et de proposer des dépistages personnalisés et adaptés à la situation et aux comportements de vos patients.

En termes d'examens complémentaires, le bilan de prévention prévoit la prise en charge à 100%, de certaines analyses biologiques, si vous les jugez nécessaires : bilan lipidique (cholestérol total, HDL, cholestérol et triglycérides), glycémie à jeun ou, de manière isolée, dosage du cholestérol total ou des triglycérides. Tous les autres examens complémentaires que vous jugerez utiles de prescrire seront eux remboursés au taux commun.

Pour faciliter l'adhésion de nos assurés à ce bilan de prévention, il est prévu une prise en charge à 100% et en **tiers payant** de la consultation que vous réaliserez. A ce titre, nous vous remercions de bien vouloir utiliser le bon de prise en charge et de le retourner avec la fiche récapitulative de la consultation à l'aide d'une enveloppe T, au médecin conseil chargé de la prévention (un modèle de ces documents est joint à ce courrier) ; tous ces documents vous seront apportés par votre patient à l'occasion de sa consultation.

Un dépliant d'information est joint à ce courrier. Nous restons à votre disposition et espérons que vous adhérerez pleinement à notre démarche. Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, Chère Consoeur, Cher Confrère, nos salutations distinguées.

Le Médecin Conseil Chef de Service
Docteur François-Xavier SARDIN

Le Directeur Adjoint
Régis BOSSEZ

RSI Limousin

31, avenue Baudin - BP 229
87006 Limoges Cedex 1
Tél. : 0 810 15 19 26
Fax : 05 55 32 36 61

www.le-rsi.fr

ANNEXE N°8 Statistiques RSI 2006



Examen de Santé en Secteur Libéral - Campagne 2006
4 tranches d'âges - Région Limousin

| Tranches d'âge | Nb d'envoi d'invitations | | | | Nb de réponses positives | | | | % de réponses positives | réponses positives / sans suite | | | |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------------|------------|--------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|------------|--------------|------------|
| | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total | | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total |
| 15-25 ans | 106 | 98 | 153 | 328 | 18 | 15 | 19 | 52 | 15,85% | 10 | 7 | 7 | 24 |
| 35-47 ans | 316 | 235 | 416 | 936 | 72 | 53 | 108 | 233 | 24,89% | 49 | 26 | 64 | 139 |
| 48-57 ans | 537 | 232 | 613 | 1412 | 199 | 94 | 201 | 494 | 34,99% | 111 | 58 | 104 | 273 |
| 58-70 ans | 7 | 407 | 1045 | 1519 | 7 | 192 | 360 | 559 | 36,80% | 3 | 95 | 150 | 248 |
| Total | 966 | 1032 | 2228 | 4195 | 296 | 354 | 688 | 1336 | 31,90% | 173 | 186 | 325 | 684 |

| Tranches d'âge | % réponses positives par département | | | % réponses positives / sans suite | | |
|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne |
| 15-25 ans | 16,96% | 21,74% | 12,42% | 55,56% | 46,57% | 36,84% |
| 35-47 ans | 22,78% | 25,85% | 26,02% | 68,05% | 49,06% | 59,26% |
| 48-57 ans | 37,06% | 35,86% | 32,79% | 55,78% | 61,70% | 51,74% |
| 58-70 ans | 100,00% | 41,11% | 34,45% | 42,86% | 49,48% | 41,57% |
| Total | 30,84% | 35,22% | 30,91% | 58,45% | 52,54% | 47,24% |

| Tranches d'âge | Nb de médecins sollicités (examen effectué) | | | | Nb de prise en charge labo retournés à la caisse | | | | Nb de prise en charge ophtalmo retournés à la caisse | | | | Nb de prise en charge ORL | | | |
|----------------|---|------------|--------------|------------|--|-----------|--------------|------------|--|-----------|--------------|------------|---------------------------|-----------|--------------|------------|
| | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | Total |
| 15-25 ans | 6 | 9 | 11 | 28 | | | | | | | | | | | | |
| 35-47 ans | 21 | 20 | 37 | 78 | 11 | 14 | 17 | 42 | | | | | | | | |
| 48-57 ans | 75 | 32 | 83 | 190 | 45 | 15 | 45 | 105 | | | | | | | | |
| 58-70 ans | 4 | 78 | 176 | 260 | 0 | 50 | 108 | 158 | 1 | 48 | 85 | 138 | 1 | 50 | 98 | 149 |
| Total | 106 | 139 | 308 | 556 | 45 | 65 | 153 | 263 | 1 | 48 | 89 | 138 | 1 | 50 | 98 | 149 |

ANNEXE N°9 Questionnaires MSA

Ancien protocole

Questionnaires bénéficiaire et médecin, exemple des tranches d'âge 35-44 et 45-54 ans

| | | |
|--|--|--|
|  | MSA famille retraite services | 35 à 44 ans 45 à 54 ans |
| Département <input type="text"/> | | N° de Prélèvement <input type="text"/> |
| Date de prélèvement <input type="text"/> | | |
| Si les informations sur votre identité ci-dessus sont absentes, incomplètes ou erronées, veuillez remplir le cadre ci-dessous. | | |
| Nom <input type="text"/> Nom de jeune fille <input type="text"/> Prénom <input type="text"/> Adresse <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> | | - EXPLOITANT - AYANT DROIT D'EXPLOITANT - EXPLOITANT NON-ACTIF - SALARIÉ - AYANT DROIT DE SALARIÉ - SALARIÉ NON-ACTIF |
| Numéro INSEE de l'assuré (que vous portez sur vos feuilles de maladie pour obtenir le remboursement de vos frais médicaux) <input type="text"/> | | |
| Votre propre numéro INSEE s'il est différent du numéro ci-dessus (ayant droit) <input type="text"/> | | |
| Numéro d'invariant affecté par le régime agricole <input type="text"/> | | |
| Date de naissance : jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année <input type="text"/> | | |
| Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> | | |
| Numéro de téléphone (où l'on peut éventuellement vous joindre) <input type="text"/> | | |
| Si vous êtes salarié(e), nom et adresse de votre employeur <input type="text"/> | | |
| Si vous êtes non salarié(e), indiquez vos activités professionnelles au dos du questionnaire | | |
| Nom et prénom de votre médecin généraliste : Docteur <input type="text"/> | | |
| Adresse de votre médecin généraliste <input type="text"/> | | |
| Numéro de téléphone de votre médecin généraliste <input type="text"/> | | |

04/0030-01-03 - 2000/01/01

Ces questionnaires comprennent 2 pages. Vous ne devez pas répondre aux questions figurant au dos. Vos réponses seront lues par machine optique. Utilisez de préférence un crayon à papier ou un stylo noir ou bleu (pas de rouge ni de vert) et faites un trait dans la case choisie selon ce modèle :

et jamais les marques suivantes :  car elles ne sont pas correctes et ne pourront pas être lues. En cas d'erreur, si vous avez utilisé un crayon à papier, effacez soigneusement à l'aide d'une gomme.

CES QUESTIONS CONCERNENT LA SANTÉ DE VOTRE PÈRE, DE VOTRE MÈRE, DE VOS FRÈRES ET DE VOS SŒURS :

1 L'un (ou plusieurs) d'entre eux a-t-il souffert de :

2 - d'hypertension artérielle ?

3 - de diabète ?

4 - d'une maladie telle qu'un infarctus du myocarde, d'une congestion cérébrale, ... ?

5 L'un (ou plusieurs) d'entre eux est-il (sont-ils) décédé(s) subitement avant l'âge de 50 ans :

6 - d'accident cardiaque ?

7 - d'attaque ou de congestion cérébrale ?

8 - d'accident (du travail, de la route, ...) ?

9 Avez-vous dans votre famille une personne ayant développé un cancer du côlon ?

10 Avez-vous dans votre famille une personne (mère, sœur, grand-mère, tante) qui a présenté un cancer du sein ? (cette question concerne les femmes).....

CES QUESTIONS CONCERNENT VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ANTÉRIEUR :

11 Vous a-t-on déjà plusieurs fois signalé une tension artérielle supérieure à 14 ?

12 Avez-vous déjà été traité(s) pour :

13 - une angine de poitrine, un infarctus du myocarde ?

14 - une phlébite ?

15 - un diabète ?

16 - un excès de cholestérol ?

17 - un excès d'acide urique ou une crise de goutte ?

18 Votre poids a-t-il augmenté dans les dernières années ?

19 Votre poids a-t-il diminué dans les dernières années ?

CES QUESTIONS CONCERNENT VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL :

20 En dehors de votre activité professionnelle, faites-vous, de façon habituelle et régulière :

21 - de la marche ?

22 - du vélo ?

23 - du sport ?

24 Avez-vous déjà ressenti une douleur au cœur ou à la poitrine au repos ?

25 Vous est-il arrivé de ressentir que votre cœur avait des « ratés » ?

26 Êtes-vous obligé(e) de vous arrêter de travailler ou de marcher à cause d'une douleur au cœur ou à la poitrine ?

27 Avez-vous des crampes douloureuses dans les mollets la nuit ?

28 Lorsque vous marchez, vous arrive-t-il fréquemment de ressentir une douleur au(x) mollet(s) ?

29 Si oui :

30 - cette douleur vous oblige-t-elle à ralentir ou arrêter votre marche ?

31 - disparaît-elle en moins de cinq minutes ?

32 Vous arrive-t-il d'avoir une perte brutale et temporaire de la vue ?

33 Avez-vous noté, sur votre peau, le changement d'aspect ou le saignement d'un grain de beauté ?

34 Avez-vous consulté un dentiste lors des deux dernières années ?

35 Votre voix est-elle modifiée ou permanente depuis plus d'un mois ?

36 Depuis quelques semaines, avez-vous des difficultés pour avaler vos aliments ?

37 Avez-vous remarqué la prise et la rétention ?

ANNEXE N°10 Questionnaires MSA

Protocole 2008

Questionnaire bénéficiaire et médecin, exemple des tranches d'âge 45-54 et 55-64 ans



MSA
Maison
Santé
Anciens
Militaires

LES
DÉPARTEMENTS
SAINTS

45 à 64 ans

Espace de l'adhésion
Espace de l'adhésion

Je m'interroge

Si les informations sur votre situation ci-dessus sont exactes,
complétez les champs suivants sur la carte ci-dessous.

| | | | |
|--------------------|--|--|-------------------------------|
| Nom | | | - EXPLORANT |
| Nom de jeune fille | | | - AYANT ÉTÉ - EXPLORANT |
| Prénoms | | | - EXPLORANT |
| Adresse | | | - NON ACTIF |
| Commune | | | - SALARIÉ |
| Code postal | | | - AYANT DROIT - DE SALARIÉ |
| | | | - SALARIÉ NON ACTIF |

Numéro INSEE de l'adhésion (à insérer dans votre dossier de santé pour obtenir le remboursement de vos frais médicaux)

Votre propre numéro INSEE s'il est différent de votre numéro d'adhésion (avant droit)

Numéro d'immatriculation affecté par le régime agricole

Date de naissance : jour / mois / année

Sexe : Homme / Femme

Numéro de téléphone au domicile (numéro et ville)

Email

Nom et prénom de votre médecin généraliste : Docteur

Adresse de votre médecin généraliste

Numéro de téléphone de votre médecin généraliste

POUR COMMENCER...

Estimez-vous votre état de santé actuel comme étant :

| | | | |
|--|-------|-------|---------|
| | Oui | Non | |
| | (Oui) | (Non) | (Total) |

1/ VOTRE SANTÉ EN QUELQUES CHIFFRES

Noter votre poids : kg

Pensez-vous que votre poids est : Normal trop faible

Pensez-vous que votre tension artérielle est normale ? Oui Non Ne sais pas

Si vous connaissez les chiffres de votre tension artérielle notez les : mmHg

Pensez-vous que votre taux de cholestérol est normal ? Oui Non Ne sais pas

Si vous connaissez votre taux de cholestérol notez le : mg/dl

Pensez-vous que votre taux de sucre dans le sang (glycémie) est normal ? Oui Non Ne sais pas

Si vous connaissez votre taux de sucre dans le sang notez le : mg/dl

2/ VOS ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Une personne de votre famille proche (père, mère, frère, sœur, enfant) a-t-elle ou a-t-elle eu :

| | | | |
|--|-------|-------|---------|
| | Oui | Non | |
| | (Oui) | (Non) | (Total) |

- 10 Une angine de poitrine, un infarctus du myocarde, une autre maladie du cœur
- 11 Une attaque, une congestion cérébrale, un accident vasculaire cérébral
- 12 Une hypertension artérielle
- 13 Un diabète
- 14 Un excès de cholestérol
- 15 Un glaucome
- 16 Un cancer du sein
- 17 Un cancer de l'ovaire
- 18 Un cancer du colon
- 19 Un cancer de la peau (mélanome ou autre)
- 20 Un cancer de la prostate
- 21 Un autre cancer
- 22 Si oui, lequel ?

3/ VOS ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Avez-vous ou avez-vous eu :

| | | | |
|--|-------|-------|---------|
| | Oui | Non | |
| | (Oui) | (Non) | (Total) |

- 23 Une angine de poitrine, un infarctus du myocarde, une autre maladie du cœur
- 24 Une attaque, une congestion cérébrale, un accident vasculaire cérébral
- 25 Une hypertension artérielle
- 26 Un diabète
- 27 Un excès de cholestérol
- 28 Un glaucome
- 29 Un cancer du sein
- 30 Un cancer de l'ovaire
- 31 Un cancer du colon
- 32 Un cancer de la peau (mélanome ou autre)
- 33 Un cancer de la prostate
- 34 Un autre cancer
- 35 Si oui, lequel ?

4/ VOS FACTEURS DE RISQUE POUR AGIR

| | | | |
|--|-------|-------|---------|
| | Oui | Non | |
| | (Oui) | (Non) | (Total) |

- 36 Fumez-vous ?
- 37 Si oui : Depuis combien d'années ?
- 38 Combien de cigarettes par jour ?
- 39 Souhaitez-vous arrêter de fumer ?
- 40 Si vous ne fumez pas : Êtes-vous exposé à la fumée des autres ?
- 41 Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?
- 42 Consommez-vous au moins une fois par jour de la viande ou du poisson ou des œufs ?
- 43 Consommez-vous tous les jours des légumes crus (des fruits) ?
- 44 Consommez-vous tous les jours des produits laitiers (lait, yaourt, fromage...) ?



santé
famille
retraite
services

Les
Instants Santé

45 à 64 ans

Département

N° de prélèvement

Date de prélèvement

Je fais le point

DOSSIER MÉDICAL



- EXPLOITANT
- AYANT DROIT D'EXPLOITANT
- EXPLOITANT NON ACTIF
- SALARIÉ
- AYANT DROIT DE SALARIÉ
- SALARIÉ NON ACTIF

Numéro INSEE de l'assuré (que vous portez sur vos feuilles de maladie pour obtenir le remboursement de vos frais médicaux)

Votre propre numéro INSEE s'il est différent du numéro ci-dessus (ayant droit)

Numéro d'invariant affecté par le régime agricole

Date de naissance : jour mois année _ 1 _ 9 _

Sexe : Homme Femme

Date de la consultation médicale de prévention

Numéro de Praticien
(à remplir par le médecin)

Cachet du Médecin

ANNEXE N°11 Lettre d'invitation aux affiliés MSA

Ancien protocole

MEDECINE PREVENTIVE
Contact : Marie-France DUSSOULIER
☎ 05 55 49 87 61

Limoges, le 4 juin 2007

«Matricule»

«Prénom» «Nom»
«complement_adr»
«nom_de_la_voie»

«code__pos_tal» «bureau_distributeur»

INVITATION

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Comme nous vous l'avions déjà annoncé, votre Caisse de Mutualité Sociale Agricole vous invite à bénéficier d'un examen de Prévention.

Le bilan effectué sera l'occasion de faire le point sur votre état de santé avec la participation active de votre médecin généraliste.

Dans un premier temps, nous vous invitons à vous présenter pour la prise de sang

Le «DATE1» à «HEURE»
**Lieu: COMMUNAUTE DE COMMUNES
2, PLACE DE L'EGLISE A SAINT-LAURENT/GORRE**

à JEUN (vous pouvez boire cependant des boissons sans sucre - thé, café, etc ...) muni d'un FLACON D'URINE, de votre CARNET DE SANTE OU VACCINATION. Vous pouvez apporter les résultats de votre dernier bilan, si celui-ci a moins de trois mois.

Dans un second temps, et selon vos réponses au questionnaire médical, l'infirmière procédera ou non à des examens complémentaires.

Vous recevrez ensuite un courrier vous invitant à prendre rendez-vous avec votre Médecin Généraliste qui vous remettra les résultats de ce bilan lors d'une consultation à visée préventive.

NOUS VOUS DEMANDONS DE REMPLIR LE PLUS PRECISEMENT POSSIBLE LE QUESTIONNAIRE MEDICAL CI-JOINT QUE VOUS REMETTREZ A L'INFIRMIERE LE JOUR DE VOTRE CONVOCATION.

**MERCI DE CONFIRMER VOTRE PARTICIPATION OU SI NECESSAIRE FAIRE
MODIFIER LE RENDEZ VOUS EN TELEPHONANT AU :**

05 55 49 87 61

Dans l'attente d'avoir le plaisir de vous accueillir, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Docteur Pierre TRESMONTAN

Médecin chargé de la Prévention

ANNEXE N°12 Lettre d'information aux médecins généralistes

Ancien protocole MSA

SERVICE PREVENTION SANTE

Contacts :

Administratif :

MFrance. DUSSOULIER : 05 55 49 87 61

Médical :

Dr P. TRESMONTAN : 05 55 93 40 80

Docteur «prenom_pratici» «nom_praticien»
«complement_adresse»
«nom_voie»

«code_postal» «bureau_distributeur»

Limoges, le 25 AVRIL 2007

Cher Confrère,

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole du Limousin – Site Haute-Vienne va proposer aux ressortissants agricoles du canton de Saint Laurent sur Gorre un bilan de santé en juin 2007.

La Mutualité Sociale Agricole a toujours considéré le Médecin Généraliste comme un acteur essentiel de la prise en charge de ses adhérents. Aussi, nous vous demanderons une participation active pour mener à bien cette action.

Le nouveau protocole national d'examen de santé de la MSA prévoit :

- des examens ciblés par tranches d'âges, pour les ressortissants de 35 à 65 ans,
- une consultation systématique auprès d'un Médecin Généraliste choisi par l'assuré.

Cette consultation est gratuite pour l'assuré et vous est honorée par la MSA au tarif de 1,5 C.

Par ailleurs, nous proposons :

- ☞ un suivi de **vaccination antitétanique** avec prise en charge du 1er vaccin,
- ☞ une sensibilisation au problème de l'**incontinence urinaire** chez les femmes.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations les plus confraternelles.

Docteur Pierre TRESMONTAN


Médecin chargé de la Prévention

ANNEXE N°13 Lettre d'accompagnement du questionnaire

Melle Laurence JOURDES
[REDACTED]

Limoges, le 20 novembre 2007

Cher confrère,

Depuis quelques années certains organismes d'Assurance Maladie obligatoire adressent aux patients des questionnaires, supports d'un bilan de santé en secteur libéral et effectué par le médecin généraliste.

Si le patient répond positivement à l'invitation systématique adressée par l'organisme auquel il est affilié, il reçoit alors un questionnaire en deux exemplaires. Après avoir rempli le premier exemplaire il consulte le médecin de son choix pour un examen de santé et compléter le deuxième exemplaire du questionnaire. Cette consultation est alors rémunérée par l'organisme.

Peut-être avez-vous été amené à remplir ce type de questionnaire et à effectuer, alors, un examen de santé.

Je souhaite donc connaître, dans le contexte actuel de développement de la politique de prévention, et du rôle prépondérant que l'on veut y donner au médecin généraliste, votre opinion sur cet outil et sur son éventuelle utilisation systématique pour tous les patients.

Ce questionnaire a été envoyé à tous les médecins généralistes installés en Haute-Vienne et l'exploitation anonyme des résultats fera l'objet de ma thèse de Médecine Générale.

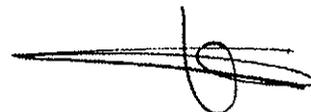
Le remplissage de ce questionnaire ne demande que 5 minutes de votre temps, et est imprimé recto verso. Merci d'y porter tout votre intérêt.

Vous trouverez ci-joint une enveloppe timbrée pour adresser votre réponse.

Si vous souhaitez connaître les résultats de l'étude, merci de laisser vos coordonnées e-mail pour les recevoir.

Bien confraternellement,

Laurence JOURDES



ANNEXE N°14 Le questionnaire

QUESTIONNAIRE

I) VOUS ETES

1- Êtes-vous

- Une femme
- Un homme

2- Votre âge

3- Type d'activité

- Médecine Générale exclusive
- Mode d'exercice particulier exclusif (Homéopathie, Angiologie, Allergologie, Nutrition...)
- Mode d'exercice mixte (Médecine Générale et exercice particulier)

4- Situation par rapport à la convention

- Secteur 1
- Secteur 2
- Non conventionné

5- Secteur d'activité

- Rural
- Semi rural
- Urbain

6- Depuis combien d'années êtes-vous installé ?

7- Vous exercez en cabinet

- De groupe
- Individuel

II) LE QUESTIONNAIRE DE SANTE

8- Estimez-vous que le médecin généraliste doit jouer un rôle dans la prévention ?

- Oui
- Non

9- Avez-vous déjà reçu de la part des organismes d'assurance obligatoire, un questionnaire permettant de réaliser un bilan de santé chez un de vos patients (les questionnaires portant sur le dépistage d'une pathologie précise sont exclus, ainsi que les bilans de santé réalisés préalablement en centre de médecine préventive) ?

- Oui un seul
- Oui plusieurs
- Non (dans ce cas passez directement à la question **20 partie IV**)

10- Si oui, avez-vous déjà accepté de les remplir ?

- Oui parfois
- Oui souvent
- Oui tout le temps
- Non jamais

18- Cet outil vous a-t-il permis d'aborder un sujet que vous n'osiez pas aborder avec un patient (ex : alcool, drogues...)?

- Oui parfois
- Oui souvent
- Oui tout le temps
- Non jamais

19- Ces questionnaires vous ont-ils permis, grâce aux problèmes soulevés, d'organiser un meilleur suivi de vos patients ?

- Oui parfois
- Oui souvent
- Oui tout le temps
- Non jamais

IV) VOTRE OPINION

20- Quel intérêt portez-vous à cet outil de prévention ?

- Aucun
- Peu intéressé
- Intéressé
- Très intéressé

21- Points positifs - Parmi ces propositions laquelle ou lesquelles vous semble(nt) la (les) plus appropriée(s) (**deux réponses possibles**) ?

- Les patients, grâce à cet outil, se sont sentis plus responsables de leur santé
- Les patients les plus réticents sont ainsi vus grâce à l'invitation systématique
- Cela me permet de soulever des problèmes parfois difficiles à aborder sans support (ex : alcool, drogues)
- Cela me permet une rémunération supplémentaire
- Ce bilan de santé est plus efficace que celui réalisé dans les centres de médecine préventive car il est effectué par le médecin généraliste qui connaît le patient
- Je peux ainsi évaluer la perception qu'a le patient sur son état de santé
- Je ne vois aucun point positif à cet outil de prévention
- Autres, précisez :

22- Points négatifs - Parmi ces propositions laquelle ou lesquelles vous semble(nt) la (les) plus appropriée(s) (**deux réponses possibles**) ?

- Les commanditaires de ces questionnaires ne m'ont pas assez impliqué dans ce bilan de santé
- La méthode est trop intrusive dans la vie des patients
- Le bilan de santé n'a pas sa place en secteur libéral mais en secteur public (centre de médecine préventive)
- Ce bilan de santé n'étant pas obligatoire pour les patients, certains y échappent
- Ce n'est pas assez rémunéré
- Cela me prend trop de temps
- Je n'ai pas été informé (ou insuffisamment) du devenir et de l'objectif du questionnaire
- Je réalise déjà des consultations spécifiquement consacrées à la prévention (questionnaire avec calcul des facteurs de risque et conseils de prévention) chez nombre de mes patients
- Je ne vois aucun point négatif à cet outil de prévention
- Autres, précisez :

ANNEXE N°15 Statistiques de l'étude

Réalisation de l'examen clinique en fonction du sexe, de l'âge, de la durée d'installation, de l'exercice en groupe ou individuel et du secteur d'activité.

Distribution en fréquence pour examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| N | 34 | 21,519 |
| O | 124 | 78,481 |
| Total | 158 | 100,000 |

chez ceux ayant reçu au moins un questionnaire

Tableau "résumé" pour sexe (H/F), examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | |
|------------------------|-------|
| Manquants | 4 |
| DDL | 1 |
| Chi 2 | 1,049 |
| p (Chi 2) | ,1627 |
| G-carré | 2,040 |
| p (G-carré) | ,1533 |
| Coef. de contingence | ,110 |
| Phi | ,111 |
| Chi 2 corrigé | 1,419 |
| p corrigé | ,2336 |
| Prob. exacte de Fisher | ,2188 |

Test-t séries non appariées pour installation
Variable "groupe" : examen

Ecart théorique = 0
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Ecart moyen | DDL | t | p |
|------|-------------|-----|-------|-------|
| N, O | -,613 | 146 | -,337 | ,7307 |

Info. du groupe pour installation
Variable "groupe" : examen

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | nombre | Moy. | Variance | Dév Std | Erreur Std |
|---|--------|--------|----------|---------|------------|
| N | 31 | 20,877 | 76,426 | 8,685 | 1,560 |
| O | 117 | 21,291 | 82,726 | 9,095 | ,841 |

Fréquences observ. pour sexe (H/F), examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|----|-----|--------|
| F | 8 | 45 | 53 |
| H | 26 | 79 | 105 |
| Totaux | 34 | 124 | 158 |

Tableau "résumé" pour groupe/ind, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | |
|------------------------|-------|
| Manquants | 4 |
| DDL | 1 |
| Chi 2 | ,897 |
| p (Chi 2) | ,3436 |
| G-carré | ,809 |
| p (G-carré) | ,3403 |
| Coef. de contingence | ,075 |
| Phi | ,075 |
| Chi 2 corrigé | ,564 |
| p corrigé | ,4526 |
| Prob. exacte de Fisher | ,4341 |

Pourcent. du total des lignes pour sexe (H/F), examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| F | 15,094 | 84,906 | 100,000 |
| H | 24,762 | 75,238 | 100,000 |
| Totaux | 21,519 | 78,481 | 100,000 |

Fréquences observ. pour groupe/ind, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|----|-----|--------|
| G | 22 | 69 | 91 |
| I | 12 | 55 | 67 |
| Totaux | 34 | 124 | 158 |

Test-t séries non appariées pour âge
Variable "groupe" : examen

Ecart théorique = 0
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Ecart moyen | DDL | t | p |
|------|-------------|-----|------|-------|
| N, O | 1,267 | 148 | ,834 | ,4054 |

Pourcent. du total des lignes pour groupe/ind, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| G | 24,176 | 75,824 | 100,000 |
| I | 17,910 | 82,090 | 100,000 |
| Totaux | 21,519 | 78,481 | 100,000 |

Info. du groupe pour âge
Variable "groupe" : examen

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | nombre | Moy. | Variance | Dév Std | Erreur Std |
|---|--------|--------|----------|---------|------------|
| N | 30 | 51,900 | 41,955 | 6,477 | 1,183 |
| O | 120 | 50,633 | 58,554 | 7,652 | ,699 |

Tableau "résumé" pour secteur, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | |
|----------------------|-------|
| Manquants | 4 |
| DDL | 2 |
| Chi 2 | ,708 |
| p (Chi 2) | ,7019 |
| G-carré | ,729 |
| p (G-carré) | ,6944 |
| Coef. de contingence | ,067 |
| V de Cramer | ,067 |

Fréquences observ. pour secteur, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|----|-----|--------|
| R | 11 | 39 | 50 |
| S | 7 | 34 | 41 |
| U | 16 | 51 | 67 |
| Totaux | 34 | 124 | 158 |

Pourcent. du total des lignes pour secteur, examen
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | N | O | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| R | 22,000 | 78,000 | 100,000 |
| S | 17,073 | 82,927 | 100,000 |
| U | 23,881 | 76,119 | 100,000 |
| Totaux | 21,519 | 78,481 | 100,000 |

Intérêt pour le questionnaire de santé en fonction de l'âge, de la durée d'installation et de l'exercice en groupe ou individuel.

Distribution en fréquence pour intérêt 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| "A+P" | 81 | 50,311 |
| "I+T" | 80 | 49,689 |
| Total | 161 | 100,000 |

chez ceux ayant reçu au moins un questionnaire

Test-t séries non appariées pour installation

Variable "groupe" : intérêt 2cl

Ecart théorique = 0

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Ecart moyen | DDL | t | p |
|--------------|-------------|-----|-------|-------|
| "A+P", "I+T" | -.736 | 148 | -.502 | ,6162 |

Info. du groupe pour installation

Variable "groupe" : intérêt 2cl

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | nombre | Moy. | Variance | Dév Std | Erreur Std |
|-------|--------|--------|----------|---------|------------|
| "A+P" | 77 | 20,935 | 71,851 | 8,476 | ,966 |
| "I+T" | 73 | 21,671 | 89,585 | 9,465 | 1,108 |

Test-t séries non appariées pour age

Variable "groupe" : intérêt 2cl

Ecart théorique = 0

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | Ecart moyen | DDL | t | p |
|--------------|-------------|-----|------|-------|
| "A+P", "I+T" | ,061 | 152 | ,051 | ,9592 |

Info. du groupe pour age

Variable "groupe" : intérêt 2cl

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | nombre | Moy. | Variance | Dév Std | Erreur Std |
|-------|--------|--------|----------|---------|------------|
| "A+P" | 76 | 50,895 | 48,122 | 6,937 | ,796 |
| "I+T" | 78 | 50,833 | 62,167 | 7,885 | ,893 |

Tableau "résumé" pour groupe/ind, intérêt 2cl

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | |
|------------------------|-------|
| Manquants | 1 |
| DDL | 1 |
| Chi 2 | 1,108 |
| p (Chi 2) | ,2925 |
| G-carré | 1,110 |
| p (G-carré) | ,2921 |
| Coef. de contingence | ,083 |
| Phi | ,083 |
| Chi 2 corrigé | ,799 |
| p corrigé | ,3714 |
| Prob. exacte de Fisher | ,3385 |

Fréquences observ. pour groupe/ind, intérêt 2cl

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|-------|-------|--------|
| G | 44 | 50 | 94 |
| I | 37 | 30 | 67 |
| Totaux | 81 | 80 | 161 |

Pourcent. du total des lignes pour groupe/ind, intérêt 2cl

Exclusion de lignes : base-receptionoul.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| G | 46,809 | 53,191 | 100,000 |
| I | 55,224 | 44,776 | 100,000 |
| Totaux | 50,311 | 49,689 | 100,000 |

Tableau "résumé" pour sujets difficiles, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | |
|----------------------|--------|
| Manquants | 4 |
| DDL | 2 |
| Chi 2 | 24,342 |
| p (Chi 2) | <,0001 |
| G-carré | * |
| p (G-carré) | * |
| Coef. de contingence | ,365 |
| V de Cramer | ,393 |

Fréquences observ. pour sujets difficiles, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|-------|-------|--------|
| N | 57 | 29 | 86 |
| P | 22 | 40 | 62 |
| S | 0 | 10 | 10 |
| Totaux | 79 | 79 | 158 |

Pourcent. du total des lignes pour sujets difficiles, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|--------|---------|---------|
| N | 66,279 | 33,721 | 100,000 |
| P | 35,484 | 64,516 | 100,000 |
| S | 0,000 | 100,000 | 100,000 |
| Totaux | 50,000 | 50,000 | 100,000 |

Tableau "résumé" pour meilleur suivi, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | |
|----------------------|--------|
| Manquants | 4 |
| DDL | 3 |
| Chi 2 | 56,241 |
| p (Chi 2) | <,0001 |
| G-carré | * |
| p (G-carré) | * |
| Coef. de contingence | ,512 |
| V de Cramer | ,597 |

Fréquences observ. pour meilleur suivi, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|-------|-------|--------|
| N | 53 | 8 | 61 |
| P | 26 | 64 | 90 |
| S | 0 | 6 | 6 |
| T | 0 | 1 | 1 |
| Totaux | 79 | 79 | 158 |

Pourcent. du total des lignes pour meilleur suivi, interet 2cl
Exclusion de lignes : base-receptionoui.svd

| | "A+P" | "I+T" | Totaux |
|--------|--------|---------|---------|
| N | 86,885 | 13,115 | 100,000 |
| P | 28,889 | 71,111 | 100,000 |
| S | 0,000 | 100,000 | 100,000 |
| T | 0,000 | 100,000 | 100,000 |
| Totaux | 50,000 | 50,000 | 100,000 |

**Opinion sur la généralisation des examens de santé et la coordination par
l'Assurance Maladie, en fonction de la réception ou non d'un ou plusieurs
questionnaires de santé.**

Tableau "résumé" pour réception O/N, généralisation

| | |
|------------------------|-------|
| Manquants | 1 |
| DDL | 1 |
| Chi 2 | 3,186 |
| p (Chi 2) | ,0743 |
| G-carré | 3,276 |
| p (G-carré) | ,0703 |
| Coef. de contingence | ,130 |
| Phi | ,132 |
| Chi 2 corrigé | 2,439 |
| p corrigé | ,1183 |
| Prob. exacte de Fisher | ,0798 |

Tableau "résumé" pour réception O/N, ass maladie 2 cl

| | |
|------------------------|-------|
| Manquants | 12 |
| DDL | 1 |
| Chi 2 | ,353 |
| p (Chi 2) | ,5524 |
| G-carré | ,342 |
| p (G-carré) | ,5588 |
| Coef. de contingence | ,045 |
| Phi | ,045 |
| Chi 2 corrigé | ,114 |
| p corrigé | ,7358 |
| Prob. exacte de Fisher | ,6071 |

Fréquences observ. pour réception O/N, généralisation

| | N | O | Totaux |
|--------|----|----|--------|
| N | 7 | 16 | 23 |
| O | 81 | 80 | 161 |
| Totaux | 88 | 96 | 184 |

Fréquences observ. pour réception O/N, ass maladie 2 cl

| | D+R+E | N | Totaux |
|--------|-------|----|--------|
| N | 15 | 7 | 22 |
| O | 112 | 39 | 151 |
| Totaux | 127 | 46 | 173 |

Pourcent. du total des lignes pour réception O/N, généralisation

| | N | O | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| N | 30,435 | 69,565 | 100,000 |
| O | 50,311 | 49,689 | 100,000 |
| Totaux | 47,826 | 52,174 | 100,000 |

Pourcent. du total des lignes pour réception O/N, ass maladie 2 cl

| | D+R+E | N | Totaux |
|--------|--------|--------|---------|
| N | 68,182 | 31,818 | 100,000 |
| O | 74,172 | 25,828 | 100,000 |
| Totaux | 73,410 | 26,590 | 100,000 |

ANNEXE N°16 Exemples de commentaires des médecins généralistes

Commentaires sur le sujet du questionnaire de l'étude :

« Très bonne initiative. »

« Félicitation pour le thème de cette étude. »

Commentaires sur l'exercice de prévention du médecin généraliste :

« Utopie et gaspillage » seul intérêt dépister les malades qui s'ignorent mais ceux-là ne viendront pas et accessoirement « offense » aux médecins généralistes dont on met en doute l'efficacité en niant pour eux les valeurs de l'acquis de l'expérience. »

« Un peu de considération pour le travail fait par les médecins au jour le jour... »

« Le médecin traitant n'a pas besoin des centres de prévention ou des organismes de santé pour faire le travail de prévention. »

« Il est important que les médecins se tiennent informés régulièrement de l'évolution des exigences en matière de prévention. Mais tous ces procédés systématiques n'apportent rien à la relation avec le patient et son accompagnement. Ce n'est pas la médecine que je pratique et j'espère que ce n'est pas celle que l'on vous a apprise. »

« L'exercice de la médecine a sa place dans le colloque singulier. »

Commentaires sur la réalisation de ces consultations par des organismes spécifiques :

« Consulter un médecin autre que le médecin traitant peut avoir plus d'impact sur le patient. »

« Un centre de prévention serait plus adéquat, le médecin traitant n'ayant pas le temps. »

« La prévention devrait relever d'organismes publics et ne pas venir alourdir encore le secteur libéral de contraintes administratives. »

Commentaires sur le temps de consultation :

« Problème de temps chez un médecin généraliste déjà très bousculé par le travail et la paperasserie. »

« Beaucoup de questionnaires reçus (50%) sans avoir revu les patients et cumul de temps avec un acte de renouvellement habituel. Longueur des retours des avis spécialisés « suggérés ». »

« Charge de travail trop lourde pour le médecin généraliste. »

Commentaires sur la rémunération:

« Rémunération aléatoire »

« Plus de temps donc plus de rémunération. »

« Création d'un acte spécifique coté « CS » par exemple. »

Commentaires sur l'organisation du système de santé et l'Assurance Maladie:

« Pour faire de la prévention et de la santé publique, il faut... une politique de santé publique. »

« Pourquoi faire compliqué? »

« Inutile d'alourdir encore plus le système. »

« L'ensemble des médecins ne suffirait pas pour organiser ce genre de bilans de santé systématiquement. »

« Ce sont maintenant les caisses qui prescrivent. Est-ce leur rôle ? »

« Cela pose la question de fond sur l'objectif de l'assurance maladie. Le payeur peut-il être à la fois juge et partie ? »

« Outil de relation avec les médecins des caisses, aspect non négligeable. »

« Ces questionnaires correspondent à la mise en place de la privatisation de la sécurité sociale en fichant médicalement les patients pour évaluer leur risque maladie pour leur futur contrat privé d'assurance. »

« Actuellement, on nous demande d'essayer de faire de la prévention (et c'est une bonne chose), mais également de faire des économies allant à l'encontre de la prévention (objectifs baisse de prescription des statines ou d'antihypertenseur). Tout ceci est antinomique. »

« On doit limiter les prescriptions, les bilans sanguins, les transports et de l'autre côté, on fait des bilans redondants chez des patients en bonne santé. »

Commentaires sur le coût :

« Coût excessif pour résultat médiocre. »

« Surcoût, surconsommation médicale, c'est « gratuit » donc j'y vais. »

« Quelles économies à faire ! »

Nécessité d'une formation :

« Nécessité d'une formation adéquate. »

« Formation des médecins à la prévention.»

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| SOMMAIRE | 23 |
| LISTE DES ABREVIATIONS..... | 25 |
| INTRODUCTION..... | 27 |
| I- LA PREVENTION..... | 29 |
| I.1- Définitions..... | 29 |
| I.1.1- La prévention et le dépistage..... | 29 |
| I.1.2- La promotion de la santé et l'éducation pour la santé..... | 31 |
| I.2- Historique et réflexions | 33 |
| I.3- Les dépenses de prévention en France | 35 |
| I.4- De l'examen de santé à la consultation périodique de prévention | 36 |
| II- LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PREVENTION EN FRANCE..... | 39 |
| II.1- L'organisation du système de santé publique | 39 |
| II.1.1- L'organisation au niveau national..... | 39 |
| II.1.1.1- L'expertise, la concertation et la coordination..... | 39 |
| II.1.1.2- La définition des objectifs et le pilotage..... | 40 |
| II.1.1.3- La mise en œuvre..... | 40 |
| II.1.2- L'organisation au niveau régional..... | 40 |
| II.2- L'Assurance Maladie | 41 |
| II.2.1- Rôle de financeur et de négociateur..... | 41 |
| II.2.2- Les orientations stratégiques | 42 |
| II.2.3- Les actions de prévention..... | 42 |
| II.3- Les centres d'examens de santé | 42 |
| II.3.1- Historique et organisation | 42 |
| II.3.2- Convention d'objectifs entre l'Etat et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés 2006-2009 | 44 |
| II.3.3- Contenu de l'examen de santé des CES..... | 44 |
| II.4- Médecine générale et prévention | 45 |
| II.4.1- Du colloque singulier à la santé publique | 45 |
| II.4.2- Pratiques et connaissances des médecins généralistes en matière de prévention et d'éducation pour la santé..... | 47 |
| II.4.2.1- Pratiques préventives des médecins généralistes..... | 47 |
| II.4.2.2- Connaissances des médecins généralistes en matière de santé publique | 48 |

| | |
|---|----|
| IV.1- Matériel..... | 73 |
| IV.1.1- Le questionnaire | 73 |
| IV.1.2- L'objet de l'étude..... | 74 |
| IV.1.3- Sélection de la population | 74 |
| IV.2- Méthodes d'intervention..... | 74 |
| IV.3- Méthodes d'observation | 75 |
| IV.3.1- Age moyen et durée moyenne d'installation | 75 |
| IV.3.2- Secteur d'activité | 75 |
| IV.4- Méthodes statistiques..... | 76 |
| V- RESULTATS | 77 |
| V.1- Sélection..... | 77 |
| V.2- Taux de réponses..... | 77 |
| V.3- La population étudiée..... | 78 |
| V.3.1- Sexe..... | 78 |
| V.3.2- Age et durée d'installation..... | 78 |
| V.3.3- Type d'activité | 78 |
| V.3.4- Secteur d'activité | 78 |
| V.4- Les réponses au questionnaire | 79 |
| V.4.1- Identification..... | 79 |
| V.4.1.1- Sexe | 79 |
| V.4.1.2- Age..... | 79 |
| V.4.1.3- Type d'activité..... | 80 |
| V.4.1.4- Situation par rapport à la convention..... | 80 |
| V.4.1.5- Secteur d'activité | 80 |
| V.4.1.6- Durée d'installation | 81 |
| V.4.1.7- Exercice individuel ou en groupe | 81 |
| V.4.2- Mode de participation à l'examen de santé..... | 81 |
| V.4.2.1- Rôle du médecin généraliste dans la prévention | 81 |
| V.4.2.2- Réception du questionnaire d'examen de santé..... | 81 |
| V.4.2.3- Remplissage du questionnaire de santé | 82 |
| V.4.2.4- Mode d'information..... | 82 |
| V.4.2.5- Mode d'information souhaité | 83 |
| V.4.2.6- Réalisation de l'examen clinique..... | 83 |
| V.4.2.7- Durée de l'examen de santé..... | 84 |

| | |
|---|-----|
| VI.2.1.2- La population de l'étude..... | 108 |
| VI.2.1.3- Rôle dans la prévention..... | 108 |
| VI.2.2- Déroulement de l'examen de santé en secteur libéral | 108 |
| VI.2.2.1- Réception des questionnaires de santé..... | 108 |
| VI.2.2.2- Mode d'information | 108 |
| VI.2.2.3- Mode d'information souhaité..... | 109 |
| VI.2.2.4- Remplissage du questionnaire de santé et réalisation de l'examen clinique..... | 110 |
| VI.2.2.5- Durée de l'examen de santé | 110 |
| VI.2.3- Opinion des médecins généralistes de Haute-Vienne..... | 111 |
| VI.2.3.1- Intérêt du questionnaire de santé..... | 111 |
| VI.2.3.2- Les points positifs cités par les médecins généralistes..... | 112 |
| VI.2.3.3- Points négatifs cités par les médecins | 114 |
| VI.2.4- Propositions des médecins généralistes de Haute-Vienne, ayant déjà réalisé ces examens de santé..... | 115 |
| VI.2.4.1- La coordination de ces examens de santé..... | 115 |
| VI.2.4.2- Généralisation de ces examens de santé ?..... | 117 |
| VI.2.4.3- Mode de participation..... | 117 |
| VI.2.4.4- Outil d'une consultation périodique de prévention..... | 117 |
| VI.2.4.5- Les opinions très positives et très négatives..... | 118 |
| VI.2.4.6- Les rapports avec l'Assurance Maladie | 118 |
| VI.2.5- Médecins n'ayant jamais reçu les questionnaires de santé et comparaison avec le premier groupe | 119 |
| VI.2.5.1- Les points positifs supposés | 119 |
| VI.2.5.2- Les points négatifs supposés | 119 |
| VI.2.5.3- Propositions..... | 120 |
| VI.2.6- Perspectives pour les consultations périodiques de prévention..... | 121 |
| CONCLUSION | 125 |
| BIBLIOGRAPHIE | 129 |
| ANNEXES | 137 |
| ANNEXE N°1 Charte RSI 2005 | 139 |
| ANNEXE N°2 Charte RSI 2007..... | 141 |
| ANNEXE N°3 Questionnaires RSI..... | 143 |
| Premières campagnes..... | 143 |

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Title: Health questionnaire, tool of a multiphasic screening in liberal sector. General practitioners' opinion in Haute-Vienne about this prevention tool organized by some social security groups.

In France, some of social security groups organize multiphasic screenings with health questionnaires, in liberal sector. There is no published survey about general practitioners opinion even if they are in a central place.

Aim: Collect the general practitioners opinion in Haute-Vienne, about health questionnaires and multiphasic screenings.

Design and methods: We made a descriptive survey, based on a questionnaire sent to the 460 general practitioners in Haute-Vienne in November 07. It comprised 29 items related to their investment in these multiphasic screenings, their interest to these health questionnaires and their suggestions.

Results: The rate of replies is about 43,73 %; it shows that the general practitioners want to give their opinion. Even if they are conscious of their role in preventive medicine, they have a mixed interest to these health questionnaires and the prospect of their generalization. Even if some of them are reluctant to public initiatives, they mainly want social security to coordinate these multiphasic screenings. The main obstacles of these projects are the generalists lack of time, the redundancy with their own office visits, in relation with absence of few followed-up patients selection.

Conclusions: General practitioners don't want to be the only ones to do preventive medicine. However, the development of these projects requires their opinion to be efficient. Last, generalists require prevention and a public health approach professional trainings.

KEY WORDS: Multiphasic screening, Health questionnaire, General practitioners, Social security, Prevention

BON A IMPRIMER N° 3117

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

**Titre : Le questionnaire de santé, support d'un examen de santé en secteur libéral.
Opinion des médecins généralistes de la Haute-Vienne sur cet outil de prévention proposé
par certains organismes d'Assurance Maladie obligatoire.**

En France, certains organismes d'Assurance Maladie coordonnent des examens de santé en secteur libéral basés sur un questionnaire de santé. Aucune étude relative à l'opinion des médecins généralistes sur ces outils de prévention n'a été publiée, alors qu'ils sont les principaux acteurs.

Objectif : Recueillir l'opinion des médecins généralistes de Haute-Vienne sur ces questionnaires et examens de santé.

Matériel et méthodes : Réalisation d'une étude descriptive, à partir d'un questionnaire envoyé aux 460 médecins généralistes installés en Haute-Vienne, en novembre 2007. Il comportait 29 questions portant sur leur investissement dans ces examens de santé, leur intérêt pour les questionnaires de santé et leurs propositions.

Résultats : Le taux de réponses exploitables a été de 43,73 %, montrant une volonté des généralistes de donner leur opinion. Bien que conscients de leur rôle dans la prévention, les médecins interrogés ont montré un intérêt mitigé pour ces questionnaires de santé et la perspective de leur généralisation. Même si certains d'entre eux sont réticents aux initiatives publiques, une majorité a souhaité que l'Assurance Maladie coordonne ces examens. Le manque de temps des généralistes, et la redondance par rapport aux consultations habituelles, liée à l'absence de ciblage des patients peu suivis médicalement, sont les freins majeurs à la réussite de ces projets.

Conclusion : Les médecins généralistes ne veulent pas être les seuls acteurs de prévention. Cependant, de tels projets ne pourront être efficaces que si l'on tient compte de leur opinion. Enfin, une formation des généralistes à la prévention et à la démarche de santé publique semble nécessaire.

DISCIPLINE – MEDECINE GENERALE

MOTS-CLES : Examen de santé, Questionnaire de santé, Médecins généralistes, Assurance Maladie, Prévention

FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES

2, rue Docteur Raymond Marcland - 87025 LIMOGES Cedex