



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Les consultations pour renouvellement d'ordonnance en médecine générale : étude descriptive des éléments de consultation associés au motif « renouvellement d'ordonnance », à partir des données de l'étude ECOGEN.

Présentée et soutenue publiquement le 15 avril 2014 à 16h
au Pôle Formation
Par Julia Marquant

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Raymond Glantenet

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Régis Beuscart

Monsieur le Docteur Sébastien Leruste

Monsieur le Docteur Maurice Ponchant

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Tiphanie Bouchez

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LIENS D'INTERET :

L'étude ECOGEN a été financée par le laboratoire Pfizer et le collège national des généralistes enseignants CNGE conseil.

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

AME : Aide Médicale d'Etat

AT : Accident de Travail

AUNIS : Association des Utilisateurs de Nomenclatures Internationales de Santé

CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CCTIRS : Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

CISP-2 : Classification Internationale de Soins Primaires, 2^{ème} version

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

ECOGEN : Eléments de la COnsultation en médecine GENérale

MP : Maladie Professionnelle

MSU : Maître de Stage des Universités

RO : Renouvellement d'Ordonnance

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

SOMMAIRE

RESUME.....	13
1. Introduction générale	15
1.1. Le renouvellement d'ordonnance	15
1.2. Hypothèse	16
1.3. Objectifs du travail.....	16
2. Article.....	17
2.1. Introduction	17
2.2. Méthodes	18
2.2.1. Recueil des données	18
2.2.2. Saisie des données	19
2.2.3. Validation des données	19
2.2.4. Aspects éthiques et réglementaires.....	20
2.2.5. Echantillons	20
2.2.6. Variables d'intérêt.....	21
2.2.7. Tests statistiques.....	21
2.3. Résultats	22
2.3.1. Description des consultations pour RO	23
2.3.2. Comparaison aux consultations pour un autre motif.....	27
2.4. Discussion.....	29
2.4.1. Forces	29
2.4.2. Limites	30
2.4.3. Une consultation complexe	30
2.5. Conclusion	32
REFERENCES	33
ANNEXES.....	35

RESUME

Contexte : Le renouvellement d'ordonnance (RO) est le premier motif de consultation en médecine générale. La prise en charge des maladies chroniques représente une part importante de l'activité du médecin généraliste. Le contenu de ces consultations est peu étudié. L'objectif de ce travail était de décrire les éléments des consultations pour RO puis de les comparer à celles pour un autre motif.

Méthode : L'étude ECOGEN était une étude observationnelle transversale multicentrique nationale qui décrivait les motifs de consultations, procédures et résultats, ainsi que les caractéristiques du médecin et du patient. Ces données ont été recueillies entre décembre 2011 et avril 2012 par 54 internes en stage de médecine générale puis codées selon la CISP-2.

A partir de la base de données d'ECOGEN, un échantillon des consultations pour RO a été constitué en incluant les consultations suivantes : un des motifs au moins était « prescription/médication/injection » (code « -50 » de la CISP-2), avec un verbatim précisant « renouvellement d'ordonnance » ou toute autre abréviation et un résultat de consultation « ancien » (le patient ayant déjà consulté un médecin).

Les consultations concernant des patients non connus du médecin ou ayant refusé la présence de l'interne ont été exclues.

Les variables d'intérêt étudiées étaient la durée de consultation, les caractéristiques sociodémographiques du patient, le lieu de consultation, le milieu d'exercice du médecin, les motifs, procédures et résultats de consultation.

Résultats : Parmi les 20781 consultations de la base de données ECOGEN, 4740 (soit 22.86%) avaient pour motif le RO.

La consultation pour RO était plus longue que celle pour un autre motif (17.45mn vs 16.84, $p<0.01$).

La moyenne d'âge des patients qui consultaient pour RO était plus élevée (64.5 ans vs 41.25, $p<0.01$). La proportion de patients en affection longue durée était plus grande (45.53% vs 16.39%, $p<0.01$).

Le nombre moyen de motifs de consultation était plus grand (3.98 vs 2.26, $p<0.01$), tout comme les nombres de procédures (6.81 vs 4.19, $p<0.01$) et de résultats de consultation (3.59 vs 1.80, $p<0.01$).

Conclusion : La consultation pour renouvellement d'ordonnance est plus longue et complexe que les autres.

Elle nécessite une gestion hiérarchisée des problèmes, la mobilisation de compétences en prescription et en éducation.

1. Introduction générale

1.1. Le renouvellement d'ordonnance

Le renouvellement d'ordonnance est ressenti comme un motif fréquent de consultation en médecine générale. Il vise à poursuivre un traitement dans le cadre d'une maladie déjà connue, souvent chronique.

En France, selon le rapport de l'Institut de Recherche et de Documentation en Santé (IRDES) de juin 2007, six personnes interrogées sur dix déclaraient être atteintes d'une maladie chronique. Les maladies les plus fréquentes sont les maladies ostéo-articulaires, endocriniennes, métaboliques et cardio-vasculaires (1).

En 2004, un médecin généraliste prenait en charge en moyenne 106,5 patients reconnus en ALD (2). En décembre 2012, on répertoriait 9,5 millions de bénéficiaires du régime général reconnu en ALD, soit moins d'une personne sur six (3).

En juin 2004, une étude de la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a montré que 42% des séances (consultations et visites) de médecine générale étaient liées au suivi d'une maladie chronique. 27% des séances concernaient des patients reconnus en ALD. Les séances duraient en moyenne entre 10 et 20 minutes, et duraient plus longtemps s'il s'agissait d'une maladie chronique (4).

Il existe peu de données descriptives des consultations motivées par un renouvellement d'ordonnance. Elles sont souvent biaisées par des échantillons de petite taille et/ou des études de courte durée.

C'est le cas d'une étude de l'AUNIS (5) sur l'utilisation de la CIM-10 en médecine ambulatoire menée entre avril et juin 1996 chez onze médecins libéraux (neuf médecins généralistes, un neurologue et un cardiologue). Elle a montré que le

premier motif de consultation était le renouvellement d'ordonnance (26.89% des consultations).

Le renouvellement d'ordonnance était le premier motif de consultation répertorié à Paris en 2000 (6).

Ces travaux fournissent une description de la proportion de consultations pour renouvellement d'ordonnance en médecine générale. Cependant, il n'existe pas d'éléments détaillant le contenu de ces consultations : maladies prises en charge, actes effectués, population concernée ou encore durée.

1.2. Hypothèse

Le motif « renouvellement d'ordonnance » donne lieu à une consultation complexe faite de multiples procédures autres que la prescription.

1.3. Objectifs du travail

Objectif principal :

Décrire les éléments de consultation associés au motif renouvellement d'ordonnance : durée, autres motifs, procédures, résultats de consultation, et caractéristiques du patient.

Objectif secondaire :

Comparer les données des consultations pour renouvellement d'ordonnance à celles des consultations pour un autre motif.

2. Article

2.1. Introduction

Le renouvellement d'ordonnance est ressenti comme un motif fréquent de consultation en médecine générale. Il vise à poursuivre un traitement dans le cadre d'une maladie déjà connue, souvent chronique.

En juin 2004, une étude de la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a montré que 42% des séances (consultations et visites) de médecine générale étaient liées au suivi d'une maladie chronique. 27% des séances concernaient des patients en ALD. Les séances duraient en moyenne entre 10 et 20 minutes, elles duraient plus longtemps s'il s'agissait d'une maladie chronique (4).

Il existe peu de données descriptives des consultations motivées par un renouvellement d'ordonnance. Elles sont souvent biaisées par des échantillons de petite taille et/ou des études de courte durée. Ainsi, plusieurs études ont estimé que la fréquence des consultations pour renouvellement d'ordonnance était comprise entre 27 et 29%, mais n'en ont pas détaillé le contenu (5) (6) (7).

L'objectif principal de ce travail était de décrire les éléments de consultation associés au motif renouvellement d'ordonnance. L'objectif secondaire était de comparer ces données à celles des consultations pour un autre motif.

2.2. Méthodes

L'étude nationale française ECOGEN a été menée de décembre 2011 à avril 2012 dans le but de décrire les éléments de consultation en médecine générale.

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale multicentrique dont l'objectif principal était de décrire les motifs de consultation associés aux principaux problèmes de santé (résultats de consultation) pris en charge en médecine générale en France.

L'objectif secondaire était de décrire les procédures de soins associées (réalisées ou programmées) et d'en évaluer la transférabilité à d'autres professionnels de santé.

2.2.1. Recueil des données

Les différents éléments de la consultation ont été recueillis par 54 internes en stage de médecine générale ambulatoire (stage de niveau 1) au sein de 128 cabinets de médecine générale répartis sur le territoire national. Les internes et leurs directeurs de thèses ont été recrutés au sein de 27 départements universitaires de médecine générale. Ils ont reçu une formation de 10 heures au recueil, à l'utilisation de la deuxième version de la classification internationale en soins primaires(8) (CISP-2) (Annexe 1) et à l'analyse de données.

Ont été incluses toutes les consultations rencontrées un jour (ou 2 demi-journées) par semaine durant une période synchrone de 5 mois (de décembre 2011 à avril 2012).

Après accord oral du patient pour participer à l'étude, les internes remplissaient pendant la consultation une fiche de recueil anonymisée (Annexe 2) : âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, lieu de consultation (cabinet ou visite), patient connu ou non du médecin, heures de début et de fin, résultat(s) de consultation

(diagnostic), motif(s) et procédure(s) associés. Les investigateurs précisait si ces procédures étaient des actes réalisés ou programmés.

Un second questionnaire permettait de recueillir les données concernant les médecins généralistes MSU : âge, sexe, milieu d'exercice (rural, semi-rural ou urbain, code postal et commune), mode d'exercice (seul ou en groupe), secteur conventionnel, nombre de consultations annuelles, adhésion au CAPI, réception ou non de la visite médicale.

2.2.2. Saisie des données

La saisie des données se faisait dans un second temps, selon la deuxième édition de la classification internationale des soins primaires (CISP-2) (Annexe 1) sur internet dans une base de données nationale centralisée.

Une double saisie des 20 consultations recueillies entre le 6 et le 10 février 2012 a été effectuée par chaque interne afin de repérer d'éventuelles erreurs de codage.

2.2.3. Validation des données

Un enregistrement audio d'une consultation de la semaine du 6 au 10 février 2012 a été expertisé après consentement du patient pour évaluer la qualité de la description des consultations et du codage par les internes. Les experts étaient 2 membres du comité scientifique de pilotage de l'étude.

2.2.4. Aspects éthiques et réglementaires

L'étude a été conduite en accord avec la déclaration d'Helsinki (amendement de Hong-Kong), les règles de bonne pratique clinique (recommandations européennes) et les dispositions législatives et réglementaires françaises. Bien que cette étude d'observation ne modifie pas les pratiques habituelles des médecins et n'entre pas *a priori* dans le cadre de la loi Huriet, une déclaration a été adressée auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) de Lyon. Tous les patients étaient informés par affichage qu'ils pouvaient s'opposer à leur inclusion. Une autorisation d'utilisation de la CISP-2 fut demandée auprès de la Wonca à titre dérogatoire, compte tenu du non acquittement des droits relatifs à cette classification par la France jusqu'à présent.

2.2.5. Echantillons

Après fusion des données, une base de données globale sous format Excel a été mise à disposition des internes pour réalisation de leur travail de thèse.

Plusieurs versions étaient disponibles : une ligne par consultation, une ligne par résultat de consultation ou une ligne par motif de consultation.

L'échantillon de consultations pour motif « renouvellement d'ordonnance », a été constitué de toutes les consultations répondant aux critères d'inclusion suivants :-
Résultat de consultation « ancien » (pour lequel le patient avait déjà consulté un médecin)

- Au moins un des motifs était « prescription/médication/injection », correspondant au code « -50 » de la CISP-2 (Annexe 1).

- Verbatim « renouvellement d'ordonnance », « renouvellement de traitement », « renouvellement » ou toute autre abréviation : « renouv », « rvt », « RO », etc.

Ont été exclues les consultations pour lesquelles le patient avait refusé la présence de l'interne et celles concernant un patient non connu du médecin.

L'échantillon des consultations pour un autre motif a été obtenu par soustraction des échantillons « RO » et « refus du patient de participer à l'étude » à l'ensemble des consultations de l'étude.

2.2.6. Variables d'intérêt

Les variables d'intérêt décrites étaient :

- la durée moyenne de consultation,
- les caractéristiques des patients : âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, statut de couverture sociale (ALD, CMU, invalidité, AME),
- le lieu de consultation (cabinet ou visite),
- le milieu d'exercice du médecin (rural, semi-rural ou urbain),
- les nombres de motifs, procédures et résultats de consultation.

Les variables ont été décrites pour chaque échantillon puis comparées.

2.2.7. Tests statistiques

Les comparaisons de moyennes ont été réalisées par le test t de Student et les comparaisons de proportion par le test Z de comparaison de proportion via le logiciel openepi.

Un contrôle qualité des variables étudiées a été prévu, ainsi pour la variable d'intérêt « durée de consultation », seules les valeurs comprises entre 2 et 120 minutes ont été traitées.

2.3. Résultats

20781 consultations ont été incluses entre décembre 2011 et avril 2012 au cours de l'étude ECOGEN. Les données ont été recueillies par 54 internes investigateurs en stage de médecine générale de niveau 1 auprès de 128 MSU ayant accepté de participer à l'étude et répartis sur le territoire national.

C'est à partir de cette base de consultations que nous avons constitué l'échantillon de 4740 consultations ayant pour motif le renouvellement d'ordonnance.

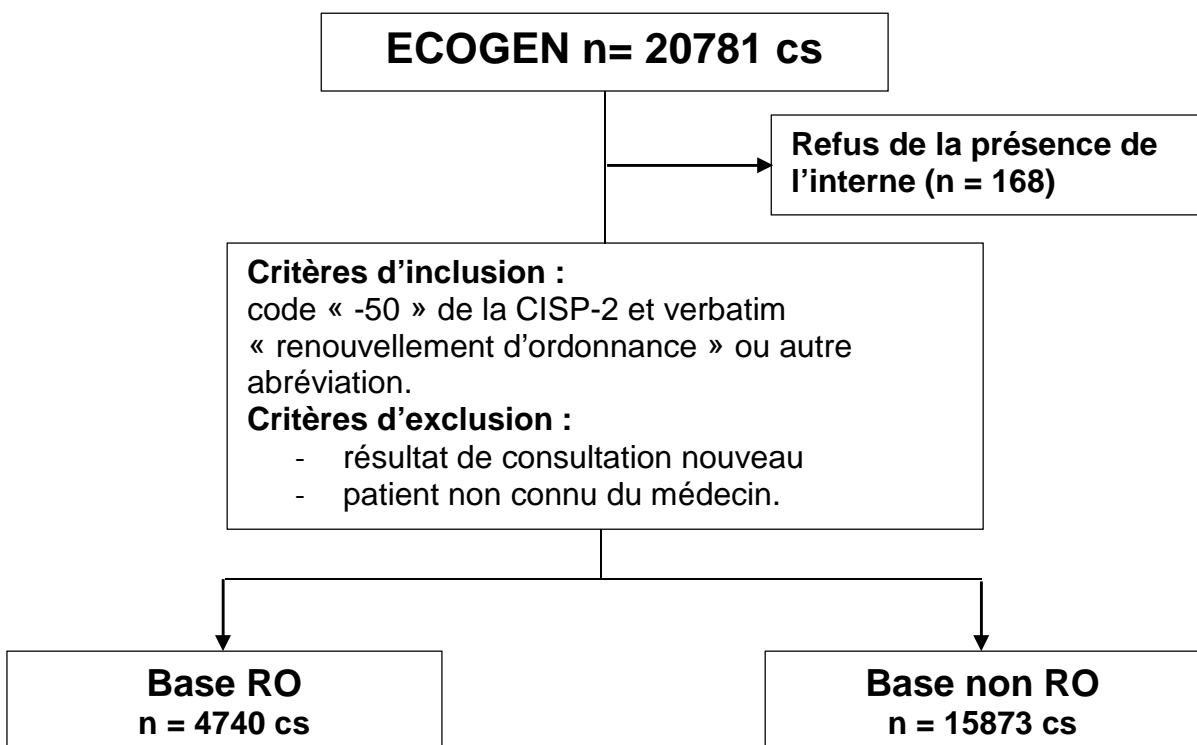


Figure 1. Méthode de constitution des échantillons (cs : consultation, RO : renouvellement d'ordonnance)

2.3.1. Description des consultations pour RO

Parmi les 20781 consultations de la base de données ECOGEN, 4740 (soit 22.86%) avaient pour motif le renouvellement d'ordonnance, tel que défini par les critères d'inclusion.

Les patients qui consultaient pour renouvellement d'ordonnance avaient en moyenne 64.5 ans, étaient dans 59.13% des cas des femmes.

La consultation durait en moyenne 17 minutes 27.

Lors d'une consultation pour RO, le patient consultait pour 3.98 motifs en moyenne.

(Tableau 1)

Tableau 1. Description des consultations de l'échantillon RO.

	moyenne	médiane	mini	maxi	écart-type
Durée*	17.45	16	2	95	8.717
Age**	64.5	66	0***	112	17.335
Sexe					
Hommes	40.87%	-	-	-	-
Femmes	59.13%	-	-	-	-
Nb de motifs	3.98	4	1	17	1.414
Nb de procédures	6.81	6	1	30	3.312
Nb de résultats	3.589	3	1	12	1.414

* en minutes, ** en années, *** naissance au cours de l'année, mois non renseigné

Le motif RO était renseigné en moyenne 2.23 fois par consultation et 1.76 autres motifs lui étaient associés. (Figures 2 et 3)

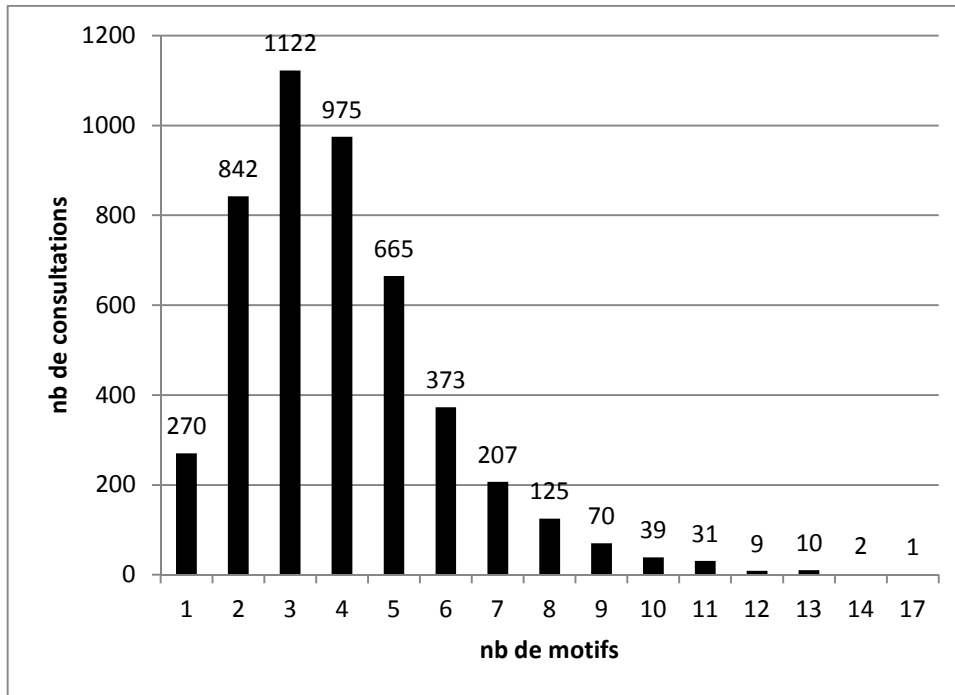


Figure 2. Nombre (nb) de motifs de consultation évoqués lors d'une consultation pour RO.

Chaque consultation ayant au moins un motif RO donnait lieu à 6.81 procédures en moyenne. (Figure 3)

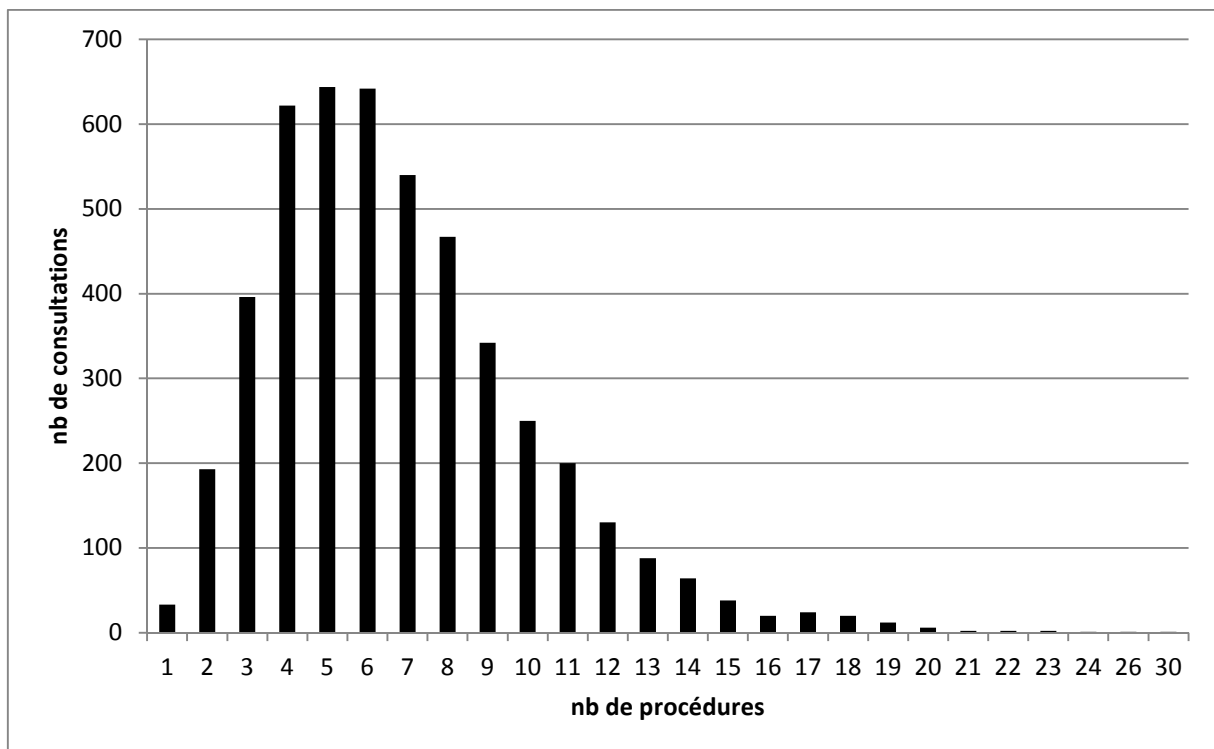


Figure 3. Nombre (nb) de procédures répertoriées lors d'une consultation pour RO

Parmi ces 6.81 procédures en moyenne par consultation, 2.76 correspondaient à la prescription (code -50 de la CISP-2). Les dix procédures les plus fréquentes sont représentées dans la *figure 4*.

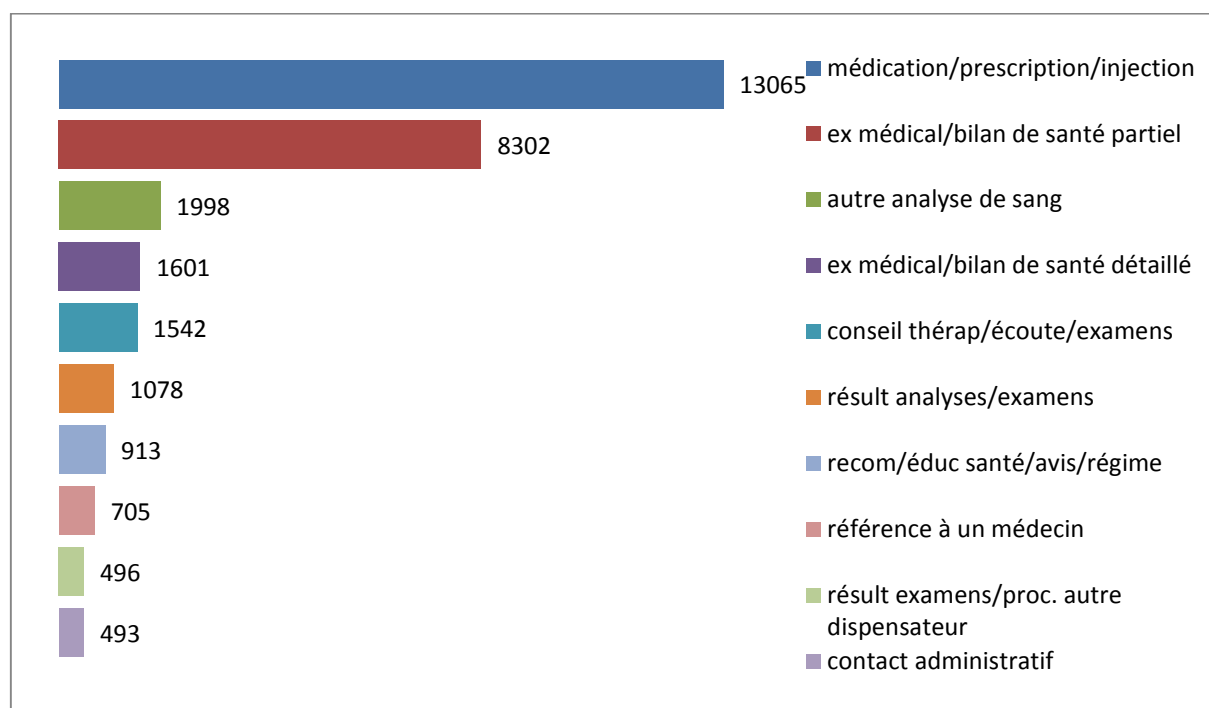


Figure 4. Les 10 procédures les plus fréquentes lors d'une consultation pour RO

Au cours d'une consultation pour RO, en moyenne 3.589 résultats de consultation différents étaient traités (médiane = 3). (Figure 5)

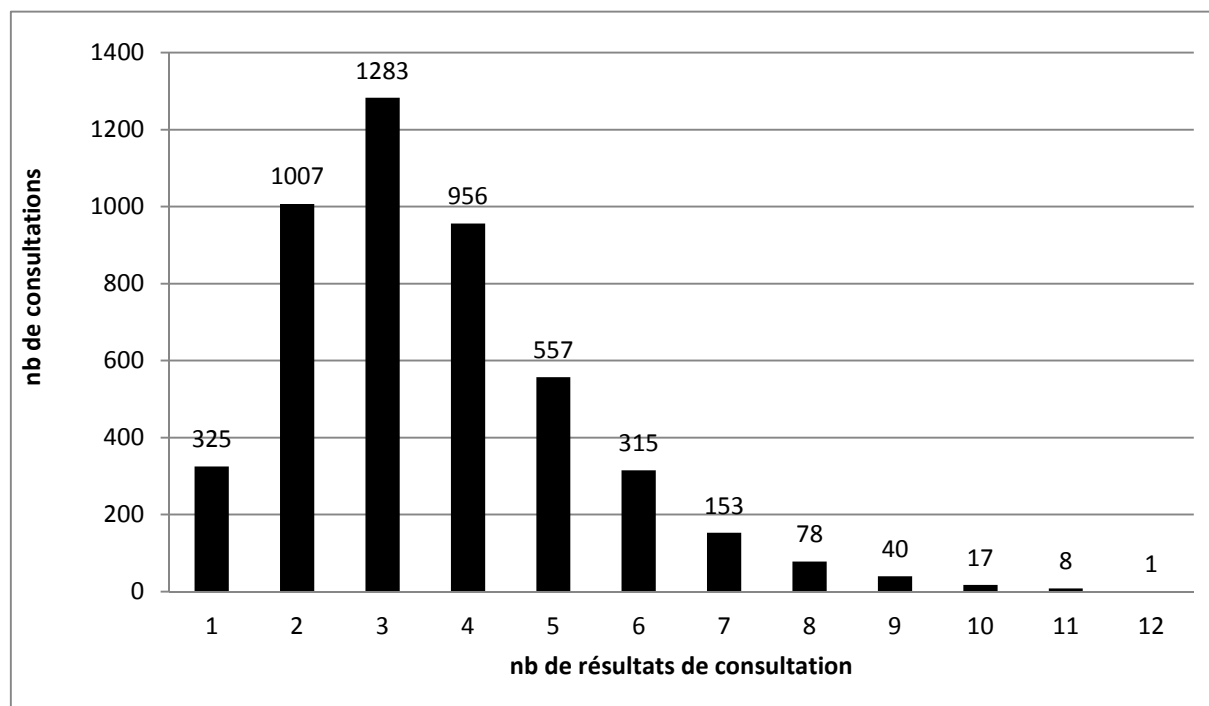
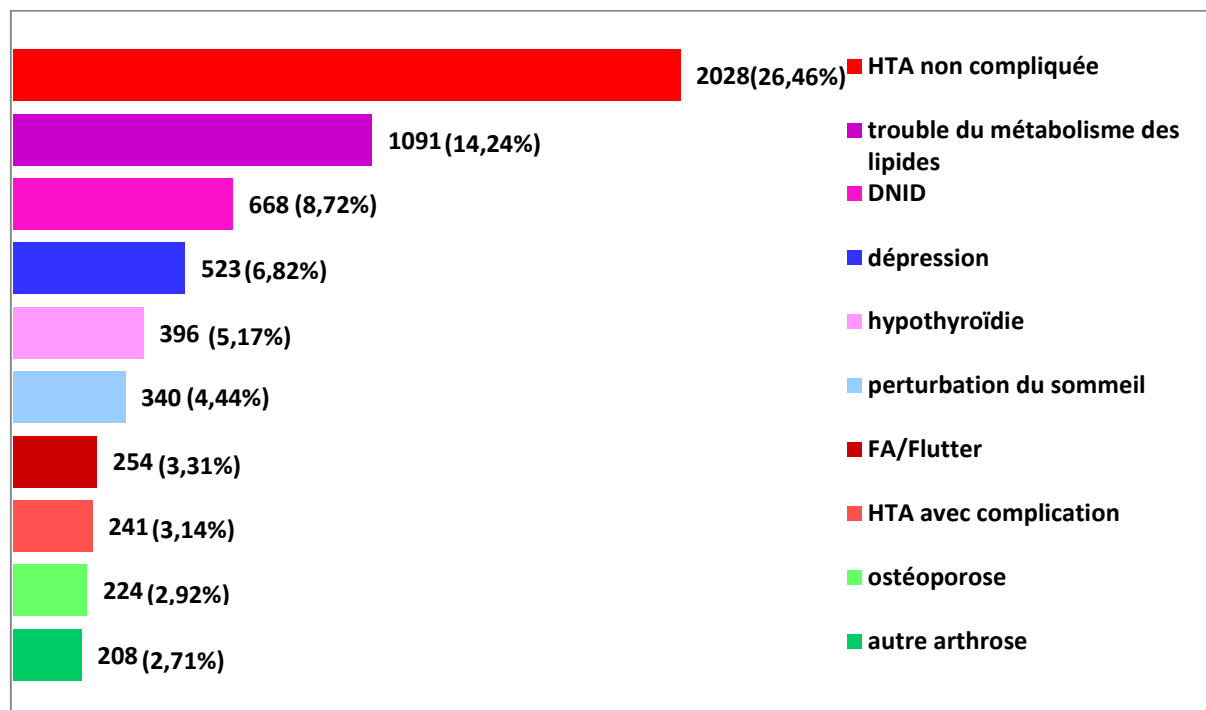


Figure 5. Nombre (nb) de résultats de consultation (diagnostics) pris en charge lors d'une consultation pour RO

Au total, 295 résultats de consultation différents ont été recensés. Les dix les plus fréquents sont représentés dans la figure 6.



(HTA : hypertension artérielle, DNID : diabète non insulino-dépendant, FA : fibrillation auriculaire)

Figure 6. Les 10 résultats de consultations les plus fréquents dans une consultation pour RO.

2.3.2. Comparaison aux consultations pour un autre motif

Les caractéristiques des deux populations apparaissent dans le *Tableau 2*.

Les consultations pour renouvellement d'ordonnance étaient significativement plus longues que celles pour un autre motif et avaient plus souvent lieu en visite à domicile. Les patients consultant pour renouvellement d'ordonnance étaient plus âgés, les proportions de retraités et de patients en affection de longue durée (ALD) étaient plus grandes. Il n'y avait pas de différence significative sur le sex ratio.

Les motifs, les procédures et les résultats étaient significativement plus nombreux lors des consultations pour renouvellement d'ordonnance.

Tableau 2. Description des échantillons.

	Consultations		Valeurs de p
	pour RO (22.81%)	pour un autre motif (76.38%)	
Durée* , **	17.45	16.84	p<0.01
Sex Ratio	0.69	0.72	p=0.06
Age***	64.5	41.25	p<0.01
Lieu de consultation			
Cabinet	4252 (89.70%)	15092 (95.08%)	p<0.01
Visite	488 (10.30%)	781 (4.92%)	p<0.01
Catégorie socioprofessionnelle			
1= agriculteur	18 (0.37%)	56 (0.35%)	p=0.39
2=artisan/commerçant/chef entreprise	119 (2.51%)	452 (2.85%)	p=0.11
3= cadre sup/prof. Intellectuelle	143 (3.02%)	893 (5.63%)	p<0.01
4= prof. Intermédiaire	139 (2.93%)	1090 (6.87%)	p<0.01
5= employé	591 (12.47%)	3381 (21.30%)	p<0.01
6= ouvrier	118 (2.49%)	697 (4.39%)	p<0.01
7= retraité	2962 (62.49%)	3804 (23.97%)	p<0.01
8= sans profession	650 (13.71%)	5500 (34.65%)	p<0.01
Etudiant	54 (1.14%)	527 (3.32%)	p<0.01
Statut			
Invalidité	150 (3.16%)	179 (1.13%)	p<0.01
CMU	130 (2.74%)	727 (4.58%)	p<0.01
AME	5 (0.11%)	50 (3.15%)	p<0.01
ALD	2158 (45.53%)	2602 (16.39%)	p<0.01
AT	35 (0.74%)	410 (2.58%)	p<0.01
MP	15 (0.32%)	64 (0.41%)	p=0.19
Nombre de motifs*	3.98	2.26	p<0.01
Nombre de procédures*	6.81	4.19	p<0.01
Nombre de résultats*	3.59	1.80	p<0.01

*Valeur moyenne. ** En minutes. *** En années.

2.4. Discussion

2.4.1. Forces

L'étude ECOGEN est la première étude observationnelle française nationale des éléments de consultations en médecine générale.

2.4.1.1 Validité interne

L'objectif de cette étude était de décrire le contenu des consultations pour renouvellement d'ordonnance et de le comparer aux consultations pour un autre motif. Cette étude a pu être menée sur l'ensemble du territoire national et le nombre élevé de consultations donne une grande puissance au travail.

Les investigateurs et leurs directeurs de thèse avaient reçu une formation au recueil de données et à l'utilisation de la CISP-2 (8) (Annexe 1).

Une étude de la population des MSU par le comité scientifique d'ECOGEN a montré qu'elle était représentative des médecins généralistes français.

2.4.1.2. Validité externe

Dans cette étude, le renouvellement d'ordonnance est un motif fréquent de consultation représentant 22.86% des consultations de l'étude ECOGEN. Ainsi, le motif « prescription/médication/injection » (code -50 de la CISP-2) était le 1^{er} motif de recours répertorié pendant l'étude ECOGEN (9).

Marescaux et al rapportaient 27% de consultations motivées par un renouvellement d'ordonnance (5).

2.4.2. Limites

Cette étude s'intégrait dans l'étude ECOGEN et n'a utilisé que les données recueillies selon le protocole national.

Dans cette étude n'ont été incluses que les consultations dont les patients étaient connus du médecin consulté. Ce choix a pu induire un biais de sélection en occultant une petite partie des consultations pour RO.

Par ailleurs, seules les consultations dont le résultat de consultation était ancien ont été incluses. Cette notion de résultat de consultation ancien est à distinguer de celle de maladie chronique. Ici, la consultation pour RO pouvait être motivée par exemple par la poursuite du traitement antalgique d'une lombalgie commune. Cependant, même si des consultations pour des maladies aiguës ont pu être incluses, les résultats montrent qu'il s'agissait en majorité de maladies chroniques (*Figure 6*).

La fiche de recueil ne permettait pas de distinguer les notions de motif principal, secondaire ou caché. Ces notions auraient pu permettre l'interprétation du contexte de la consultation : le patient venait-il pour son renouvellement d'ordonnance, et profitait de la rencontre avec son médecin pour aborder un autre problème ou était-il amené à consulter son médecin pour une autre raison et son traitement renouvelé à cette occasion ?

2.4.3. Une consultation complexe

Cette consultation pour RO est donc longue, avec de nombreux motifs, procédures et résultats de consultation. Elle met parfaitement en évidence la complexité du métier de médecin généraliste, reprise dans la définition des compétences du médecin généraliste par la WONCA Europe 2002 : gestion simultanée des problèmes aigus et chroniques et prise en charge de problèmes multiples (10).

Les patients consultant pour RO avaient significativement plus de résultats de consultation. Cette multimorbidité implique d'abord une gestion complexe de la prescription qui est souvent polymédicamenteuse (indication, interactions, contre-indications, tolérance, déprescription) mais aussi une gestion hiérarchisée des problèmes (10) et tenant compte de la dynamique des maladies. Cette hiérarchisation doit permettre au médecin généraliste de prioriser ses actions de santé et l'application des recommandations de bonne pratique (11).

La consultation pour renouvellement d'ordonnance est donc longue et complexe, elle mérite d'être valorisée. Il existe à ce jour une valorisation des honoraires à hauteur d'un forfait annuel de 40€ versé pour chaque patient en ALD à son médecin traitant. Cette consultation est aussi l'occasion pour le médecin généraliste de remplir les objectifs de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) valorisant la qualité des soins (12), ces objectifs étant particulièrement ciblés sur la prise en charge des maladies chroniques (contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, prescription raisonnée).

Cette consultation avec des patients âgés et complexes demande au médecin généraliste de mobiliser et développer à la fois ses compétences en prescription (utilisation d'outils comme les logiciels d'aide à la prescription certifié ou d'analyse des prescriptions, apportant des points pour la ROSP) et ses compétences en éducation (13) (14).

2.5. Conclusion

Ce travail, ancillaire de l'étude nationale ECOGEN, montre que le renouvellement d'ordonnance est un motif fréquent de recours au médecin généraliste en France.

La consultation pour renouvellement d'ordonnance est plus longue et complexe que les autres, nécessitant une prise en charge globale. Elle est aussi l'occasion pour le praticien d'organiser le suivi au long cours du patient : adaptation thérapeutique, actions de prévention.

Cette étude nationale va donc à l'encontre de l'image du médecin généraliste recopiant simplement l'ordonnance de son patient en quelques minutes sur le coin de son bureau.

Elle montre que cette consultation pour renouvellement d'ordonnance met en œuvre de nombreuses compétences spécifiques du médecin généraliste et qu'elle mérite d'être valorisée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Allonier C., Guillaume S., Sermet C. De quoi souffre-t-on en France. Etat des lieux des maladies déclarées en France. Questions d'économie de la santé n°123; 2007.
2. La rémunération annuelle du médecin traitant. Fiche ECO de la csmf [Internet]; 2007 [cité 9 juill 2013]. Disponible sur: <http://www.csmf.org/upload/File/Fiches%20ECO/Fiche%20ECO%20n6.pdf>
3. Fréquence des ALD au 31/12/2012 [Internet]; 2012 [cité 22 nov 2013]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/frequence-des-ald-au-31-12-2012.php>
4. Labarthe G. DREES n°315, Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie [Internet]; 2004 [cité 22 nov 2013]. Disponible sur: <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
5. Marescaux C., Banda R. Utilisation de la CIM-10 en médecine ambulatoire libérale : évaluation de l'AUNIS auprès de médecins volontaires. Informatique et gestion médicalisée. 1997;9:13-22.
6. Senous-Petitjean L. Analyse multifactorielle des consultations en médecine générale à Paris. Étude portant sur 2 140 consultations pour 1 200 patients. Thèse Méd : Paris VI Pierre et Marie Curie; 2000.
7. Jouanin S. Fréquence et analyse des demandes de fin de consultation en médecine générale. Thèse Méd : Lyon 1; 2006.
8. Jamouille M., Roland M., Humbert J., Brûlet J. Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires 2ème version (CISP-2), assorti d'un glossaire de médecine générale, préparé par le Comité International de Classification de la WONCA 2000. Care Edition. Bruxelles 74; 2000.
9. Letrilliart L., Mercier A. Eléments de la COnsultation en médecine GENérale : le programme de recherche ECOGEN Synopsis [Internet]; 2012. Disponible sur: <http://etudeecogen.fr/>
10. WONCA Europe 2002. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [Internet]; 2002 [cité 15 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
11. Van Bussel B., Pijpers E., Ferreira I., Castermans P., Kruseman AN. Polymorbidity in diabetes in older people: consequences for care and vocational training. Postgrad Med J. déc 2007;83(986):763-767.

12. Assurance maladie. Rémunération sur objectifs de santé publique : une mobilisation des médecins et de l'assurance maladie en faveur de la qualité des soins. [Internet]; 2013 [cité 15 mars 2014]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Bilan_ROSP_1_an_11042013_VDEF3.pdf
13. Jackson SHD., Mangoni AA., Batty GM. Optimization of drug prescribing. Br J Clin Pharmacol. mars 2004;57(3):231-236.
14. L'entretien motivationnel : qu'est ce que c'est ? [Internet]. [cité 15 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.entretienmotivationnel.org/entretienmotivationnel/>

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau de la Classification Internationale en Soins Primaires, 2^{ème} version

ICPC-2 - French International Classification of Primary Care - 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures			
-30 Ex médical/bilan santé détaillé			
-31 Ex médical/bilan santé partiel			
-32 Test de sensibilité			
-33 Ex microbiologique/immunologique			
-34 Autre analyse de sang			
-35 Autre analyse d'urine			
-36 Autre analyse de selles			
-37 Cytologie/histologie			
-38 Autre analyse de laboratoire			
-39 Epreuve fonctionnelle			
-40 Endoscopie			
-41 Radiologie diagnostique/imagerie			
-42 Tracé électrique			
-43 Autre procédure diagnostique			
-44 Vaccination/médication préventive			
-45 Recon. éducation santé/avis/régime			
-46 Discussion entre dispensaires/SSP			
-47 Discussion dispensaire spécialiste			
-48 Clarification de la demande du patient			
-49 Autre procédure préventive			
-50 Médication/prescription/injection			
-51 Incision/drainage/aspiration			
-52 Excision/biopsie/cautérie/débridation			
-53 Perforation/incision/ablat./appareillage			
-54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse			
-55 Traitement local/infiltration			
-56 Pansement/compression/bandage			
-57 Thérapie manuelle/médecine physique			
-58 Conseil thérap./écoute/examen			
-59 Autres procédures thérapeutiques			
-60 Résultats anal.yes/examens			
-61 Résultats ex./procéd. autre dispensaire			
-62 Contact administratif			
-63 Rencontre de suivi			
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.			
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers			
-66 Référence à diétét. SSP non médecin			
-67 Référence à médecin			
-68 Autre référence			
-69 Autres procédures			
Général et non spécifié A			
A01 Douleur générale/de sites multiples			
A02 Frissons			
A03 Fièvre			
A04 Fatigue/faiblesse générale			
A05 Sensation d'être malade			
A06 Évanouissement/syncope			
A07 Coma			
A08 Confinement			
A09 P. de transpiration			
A10 Saignement/hémorragie NCA			
A11 Douleur thoracique NCA			
A13 Précoc. par./pour traitement médical			
A16 Nourisson irritabile			
A18 Précoc. par son aspect extérieur			
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie			
A21 Facteur de risque de cancer			
A23 Facteur de risque NCA			
A25 Peur de la mort, de mourir			
A26 Peur du cancer NCA			
A27 Peur d'une autre maladie NCA			
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA			
A29 Autre S/P général			
A70 Tuberculose			
A71 Rougeole			
A72 Varicelle			
A73 Paludisme			
A74 Rubéole			
A75 Mononucléose infectieuse			
A76 Autre exanthème viral			
A77 autre maladie virale NCA			
A78 Autre maladie infectieuse NCA			
A79 Cancer NCA			
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA			
A81 Polytraumatisme/lésions multiples			
A82 Effet tardif d'un traumatisme			
A84 Intoxication par subst. médicamenteuse			
A85 Effet sec. subst. médicamenteuse			
A86 Effet toxique subst. non médicamenteuse			
A87 Complication de traitement médical			
A88 Effet sec. de facteur physique			
A89 Effet sec. de matériel prothétique			
A90 Anom. congénitale NCA/multiple			
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA			
A92 Allergie/réaction allergique NCA			
A93 Nouveau-né prématuré			
A94 Autre morbidité périnatale			
A95 Mortalité périnatale			
A96 Mort			
A97 Pas de maladie			
A98 Gestion santé/médecine préventive			
A99 Maladie de nature/site non précisé			
	CODES PROCÉDURE		
	SYMPTÔMES ET PLAINTES		
	INFECTIONS		
	NÉOPLASMES		
	TRAUMATISMES		
	ANOMALIES CONGÉNITALES		
	AUTRES DIAGNOSTICS		
		Oreille H	Neurologique N
		H01 Douleur d'oreille/otalgie	N01 Mal de tête
		H02 P. d'audition	N02 Douleur de la face
		H03 Acouphènes/bourdonnement d'oreille	N03 Jambes sans repos
		H04 Écoulement de l'oreille	N04 Fourmillements doigts, pieds, oreilles
		H05 Saignement de l'oreille	N05 Autre perturbation de la sensibilité
		H06 Sensation d'oreille bouchée	N06 Convulsion/crise convulsive
		H07 Précoc. par l'aspect des oreilles	N07 Mouvements involontaires anormaux
		H08 Otite moyenne aiguë/myringite	N08 Perturbation du goût/de l'odorat
		H09 Otite moyenne séreuse	N16 Vertige/étourdissement
		H10 Salpingite d'eustache	N17 Paralysie/fibroses
		H11 Tumeur de l'oreille	N18 Trouble de la parole
		H12 CE dans l'oreille	N19 Ostéoporose
		H13 Perte de l'ouïe	N26 Lésion aiguë interne du genou
		H14 Lésion traumat. supéri. de l'oreille	N27 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
		H15 Autre lésion traumat. de l'oreille	N28 Déformation acquise membres inf.
		H16 Anom. congénitale de l'oreille	N29 Autre maladie ostéo-articulaire
		H17 Excès de cérumen	
		H18 Syndrome vertigineux	
		H19 Otosclérose	
		H20 Presbycusis	
		H21 Traumatisme sonore	
		H22 Surdité	
		H23 Autre maladie de l'oreille/mastéoïde	
		Cardio-vasculaire K	
		K01 Douleur cardiaque	
		K02 Oppression/contriction cardiaque	
		K03 Douleur cardiovasculaire NCA	
		K04 Palpitat./perception battements card.	
		K05 Autre battement cardiaque irrégulier	
		K06 Vaisseaux proéminents	
		K07 Oedème gonflement des chevilles	
		K08 Facteur risque mal. cardio-vasculaire	
		K24 Peur d'une maladie de coeur	
		K25 Peur d'hypertension	
		K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire	
		K28 Limitation de la fonction/incap. (K)	
		K29 Autre S/P cardiovasculaire	
		K70 Infection du syst. cardio-vasculaire	
		K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale	
		K72 Tumeur cardio-vasculaire	
		K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire	
		K74 Cardiopathie ischémique avec angor	
		K75 Infarctus myocardique aigu	
		K76 Cardiopathie ischémique sans angor	
		K77 Décompensation cardiaque	
		K78 Fibrillation auriculaire/flutter	
		K79 Tachycardie paroxysmique	
		K80 Arythmie cardiaque NCA	
		K81 Souffle cardiaque/artériel NCA	
		K82 Coeur pulmonaire	
		K83 Valvulopathie NCA	
		K84 Autre maladie cardiaque	
		K86 Pression sanguine élevée	
		K88 Hypertension non compliquée	
		K89 Hypertension avec complication	
		K90 Hypertension orthostatique	
		K91 Ischémie cérébrale transitoire	
		K92 Accident vasculaire cérébral	
		K93 Maladie cérébrovasculaire	
		K94 Athéroscl./mal. vasculaire périphér.	
		K95 Embolie pulmonaire	
		K96 Phlébite et thrombophlébite	
		K98 Varices des jambes	
		K99 Hémorroïdes	
		K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Annexe 2 : Fiche de recueil manuscrite

ECCOGEN – Questionnaire patients N° 260

Heure de début / / h /	Initiales M/G / /	Date de consultation / /	Consultation Cabinet <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/>	Patient Nouveau <input type="checkbox"/> Déjà connu <input type="checkbox"/>	Année de naissance / /	Genre M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etudiant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Statut Invalide <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/>	Profession cadre sup., profession intellectuelle ¹ <input type="checkbox"/> agriculteur <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> profession intermédiaire ² <input type="checkbox"/> ¹ Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. ² Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise. ³ Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. ⁴ Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.				employé ³ <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> autre sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>		ouvrier ⁴ <input type="checkbox"/>
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)		n° RC	Transférabilité		n° RC		
1.		6.					
2.		7.					
3.		8.					
4.		9.					
5.		10.					
Procédures (diagnostics, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)		R / P	n° RC	SC / AC / I	Professionnels	Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]		N / A	latro				N / A latro
1.			6.				
2.			7.				
3.			8.				
4.			9.				
5.			10.				

RC : N = nouveau, A = ancien. latro : I = intoxication médicamenteuse ; A = allergie ou intolérance médicamenteuse ; C = complication de traitement non médicamenteux ; MP = effet secondaire de matériel prothétique. Procédure : R = réalisée, P = programmée.
 Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, I = impossible. DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole pré défini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition (à préciser).
 Professionnels concernés (plusieurs réponses possibles) : I = infirmière, Ph = pharmacien, Ps = psychologue, S = secrétaire, K = kiné, SF = sage-femme, AS = assistante sociale, AP = autre professionnel.

Heure de fin
/ / h /

AUTEUR : Nom : MARQUANT

Prénom : Julia

Date de Soutenance : 15 avril 2014

Titre de la Thèse : Les consultations pour renouvellement d'ordonnance en médecine générale : étude descriptive des éléments de consultation associés au motif « renouvellement d'ordonnance », à partir des données de l'étude ECOGEN.

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : renouvellement, médecine générale, consultation, motif, ECOGEN

Résumé :

Les consultations pour renouvellement d'ordonnance en médecine générale : étude descriptive des éléments de consultation associés au motif « renouvellement d'ordonnance », à partir des données de l'étude ECOGEN.

Contexte : Le renouvellement d'ordonnance (RO) est le premier motif de consultation en médecine générale. La prise en charge des maladies chroniques représente une part importante de l'activité du médecin généraliste. Le contenu de ces consultations est peu étudié. L'objectif de ce travail était de décrire les éléments des consultations pour RO puis de les comparer à celles pour un autre motif.

Méthode : L'étude ECOGEN était une étude observationnelle transversale multicentrique nationale qui décrivait les motifs de consultations, procédures et résultats, ainsi que les caractéristiques du médecin et du patient. Ces données ont été recueillies entre décembre 2011 et avril 2012 par 54 internes en stage de médecine générale puis codées selon la CISP-2.

A partir de la base de données d'ECOGEN, un échantillon des consultations pour RO a été constitué en incluant les consultations suivantes : un des motifs au moins était

« prescription/médication/injection » (code « -50 » de la CISP-2), avec un verbatim précisant « renouvellement d'ordonnance » ou toute autre abréviation et un résultat de consultation « ancien » (le patient ayant déjà consulté un médecin).

Les consultations concernant des patients non connus du médecin ou ayant refusé la présence de l'interne ont été exclues.

Les variables d'intérêt étudiées étaient la durée de consultation, les caractéristiques sociodémographiques du patient, le lieu de consultation, le milieu d'exercice du médecin, les motifs, procédures et résultats de consultation.

Résultats : Parmi les 20781 consultations de la base de données ECOGEN, 4740 (soit 22.86%) avaient pour motif le RO.

La consultation pour RO était plus longue que celle pour un autre motif (17.45mn vs 16.84, $p < 0.01$).

La moyenne d'âge des patients qui consultaient pour RO était plus élevée (64.5 ans vs 41.25, $p < 0.01$).

La proportion de patients en affection longue durée était plus grande (45.53% vs 16.39%, $p < 0.01$).

Le nombre moyen de motifs de consultation était plus grand (3.98 vs 2.26, $p < 0.01$), tout comme les nombres de procédures (6.81 vs 4.19, $p < 0.01$) et de résultats de consultation (3.59 vs 1.80, $p < 0.01$).

Conclusion : La consultation pour renouvellement d'ordonnance est plus longue et complexe que les autres.

Elle nécessite une gestion hiérarchisée des problèmes, la mobilisation de compétences en prescription et en éducation.

Composition du Jury :

Président : Professeur Raymond GLANTENET

Assesseurs : Professeur Régis BEUSCART, Docteur Sébastien LERUSTE, Docteur Maurice PONCHANT, Docteur Tiphany BOUCHEZ (DT)