10° CONGRÈS DE LA MEDECINE GENERALE FRANCE (PARIS 2016)

Que doivent contenir les courriers échangés entre

les médecins généralistes et les cardiologues?

Luis HIDALGO BACHS, Philippe Vorilhon, Benoit Cambon









Contexte

- MG: coordination des soins
- Cardiologue : le plus sollicité par les MG
- Pathologies chroniques et polymédication
- => nombre important d'informations à transmettre
- Aucune recommandation





Méthode

Résultats

Objectif

Obtenir un consensus auprès d'un panel d'experts généralistes et cardiologues sur les éléments devant figurer sur le courrier adressé par le MG lors d'une première consultation chez le cardiologue et sur la réponse du cardiologue.

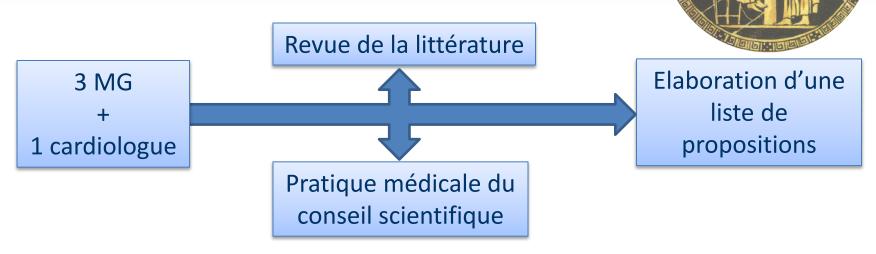




Résultats



Conseil scientifique:



Experts:

- MG et cardiologues auvergnats
- Critères de diversité (géographique, âge, universitaire ou non, libéral ou salarié)

Méthode Delphi RAND/UCLA 1:

Email => Questionnaire en ligne via Google Forms® anonyme



liste de proposition de la réponse du cardiologue

Les éléments pathologiques initialement retrouvés à l'examen clinique doivent être présents

Absolument pas d'accord O O O Complètement d'accord

Consensus d'acceptation

Consensus de rejet

Réponse incertaine

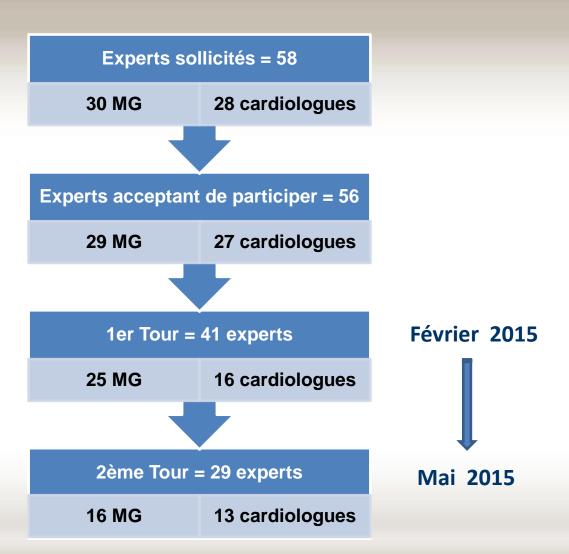
Désaccord entre les experts

Score Médian ≥ 6.5 DI < 1.00 Score Médian ≤ 3.4 DI < 1.00

Score Médian > 3.5 et < 6.4

DI ≥ 1.00

Diagramme de Flux



Méthode

Résultats



Courrier Rédigé par le MG

Données administratives :

Nom et prénom du patient Nom, adresse et téléphone du médecin

Date de naissance ou âge du patient Date de rédaction du courrier

Motif de la consultation

Histoire de la maladie :

Symptômes initialement évoqués par le patient

Éléments pathologiques initialement retrouvés à l'examen clinique

Diagnostic évoqué

Traitements essayés ou en cours concernant la pathologie aigüe

Évolution des symptômes et de l'examen clinique suite à l'introduction des traitements

Éléments importants d'éducation écrits ou oraux fournis au patient

Constantes récentes:

Tension artérielle habituelle Poids et taille

Fréquence cardiaque IMC*

Méthode

Résultats

Courrier Rédigé par le MG

Traitements actuels:

Traitements de fond et/ou ponctuels

Allergies et intolérances médicamenteuses (ou absence d'allergie ou d'intolérance)

Pathologies actuelles ou antérieures et facteurs de risque cardio-vasculaires :

Pathologies actives avec stade évolutif et/ou répercussions

Antécédents personnels généraux et cardio-vasculaires

Antécédents familiaux cardio-vasculaires et de mort subite

Consommation de toxiques : tabac (actuelle ou antérieure), alcool, autres

Si présent : ALD et son motif, participation à un réseau de soins

Activité physique habituelle et tolérance aux efforts

Méthode

Résultats

Courrier Rédigé par le MG

Contexte psycho-social du patient :

Activité professionnelle Contexte familial

Contexte social si précarité

Si présent : structure psychologique du patient (anxiété, minimisation ou majoration des symptômes...), facteurs de mauvaise observance

Résultats des examens (si déjà réalisés) :

Biologie NT-Pro-BNP

Ionogramme sanguin D-Dimères

Clairance de la créatinine Troponine**

Glycémie à jeun, HbA1c (si diabétique) Protéinurie, micro-albuminurie

Exploration d'anomalie lipidique Dernier INR (si AVK)

TSHus ECG avec tracé

Résultats d'examen cardiologique antérieurs (échocardiographie, écho-doppler vasculaire, radiographie pulmonaire, épreuve d'effort)

Compte-rendu d'hospitalisation pour un motif cardiovasculaire

Méthode

Résultats

Courrier Rédigé par le MG

Question(s) posée(s) par le MG au cardiologue (concernant le motif d'adressage)

Périmètre d'action du cardiologue attendu par le MG :

Définir s'il est attendu du cardiologue qu'il prenne en charge l'ensemble des problèmes qu'il retrouve au cours de sa consultation en plus de la question posée (par exemple sur le traitement d'une dyslipidémie...)

Méthode

Résultats

Réponse du Cardiologue



Données administratives :

Nom et prénom du patient Nom, adresse et téléphone du médecin

Date de naissance ou âge du patient Date de rédaction du courrier

Rappel du motif de la consultation

Renseignements antérieurs à la consultation

(si non mentionnés dans la lettre du MG ou si le cardiologue souhaite les préciser) :

Pathologies actuelles ou antérieures et facteurs de risque cardio-vasculaires du patient

Histoire de la maladie

Traitements en cours avant la consultation

Examens complémentaires réalisés avant la consultation

Allergies ou intolérances médicamenteuses Si le patient participe à un réseau de soins

Activité physique et tolérance à l'effort Contexte psycho-social

Méthode

Résultats

Réponse du Cardiologue



Résultats de l'examen clinique pratiqué (anormaux ou non) :

Auscultation cardiaque et pulmonaire

Tension artérielle, fréquence cardiaque

Poids

Pouls périphériques

Souffles vasculaires

Signes d'insuffisance cardiaque

État veineux (si besoin)

État cutané (si besoin)

ECG: Tracé et interprétation

L'Échocardiographie si réalisée (résultats avec interprétation) :

Ventricule Gauche: fraction d'éjection, Valve mitrale

cinétique segmentaire, hypertrophie, Oreillette Gauche : dimensions

volume de la cavité Cavités Droites : dimensions, PAP

Aorte : valve, dimensions systolique

Méthode

Résultats

Réponse du Cardiologue



Examens complémentaires si réalisés (résultats et interprétations) :

Echo-Doppler vasculaire

Épreuve d'effort

Holter-ECG

MAPA

Coronarographie

Coroscanner

IRM cardiaque

Échographie de stress

Scintigraphie de stress

Réponse à la question posée par le MG

Informations hygiéno-diététiques délivrées au patient

Méthode

Résultats

Réponse du Cardiologue



Traitements proposés :

DCI, posologie, rythme d'administration, principaux effets indésirables attendus, précautions d'emploi, modalités de surveillance du traitement et critères d'adaptation thérapeutique.

Proposition de suivi et de conduite à tenir :

Examens prévus par le cardiologue lui-même et leur délai de réalisation Examens à réaliser auprès d'un autre professionnel de santé avec délai de réalisation Éducation thérapeutique du patient à réaliser par le MG Éléments de surveillance clinique et para-clinique Délai de prochaine consultation auprès du cardiologue si nécessaire

Conclusion

A vous maintenant d'adapter ces recommandations à votre pratique selon chaque patient

Merci pour votre attention



Tableau 1. Calcul de l'Index de Désaccord (DI)

Limite Inférieure IPR= 33^{ème} centile de la série de scores

Limite Supérieur IPR= 66ème centile de la série de scores

IPR= (Limite Supérieure IPR) - (Limite Inférieure IPR)

IPRCP (Point Central de l'IPR)= Moyenne de la Limite Supérieure IPR et de la Limite Inférieure IPR Index d'Asymétrie = (5) - (IPRCP)

IPRAS = 2.35 + (1.5 * Index d'Asymétrie)

Index de Désaccord (DI) = IPR/IPRAS

IPR= Rang Interpercentile; IPRCP= Point Central du Rang Interpercentile; IPRAS= Rang Interpercentile Ajusté pour la Symétrie