

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°42 – Juillet-Aout 2009



La vie du réseau

Corruption sournoise...

Se pourrait-il que le HachunHénon frappe où on ne l'attendait pas, et qu'il contamine, à bas bruit, les bases EasyPrat ou Mégabaze innocentes de nombreux médecins généralistes ? Il semble que virus, éruption solaire ou simplement mauvais sort aient entraîné, récemment, des corruptions de bases, empêchant un fonctionnement normal du logiciel métier du médecin, et imposant une réparation aussi stressante que chronophage... C'est l'occasion de rappeler, céans, deux informations importantes :

1. Les médecins investigateurs en difficulté avec leur logiciel ou avec leur extracteur, ne doivent pas hésiter à solliciter le réseau pour qu'une aide rapide et efficace leur soit apportée.
2. Sauvegarder la base de données, quotidiennement est une impérative nécessité, qui, néanmoins, ne suffit pas à assurer une totale sécurité. Une base de données corrompue peut, en effet, continuer de fonctionner sans souci apparent, et les sauvegardes enregistreront des données corrompues... Il faut régulièrement, créer des archives : sauvegardes de données distinctes des sauvegardes habituelles, sur cédérom, DVD, ou disque dur, qui permettront, en cas de sauvegardes corrompues, de récupérer une base de données utilisable ; même si cette dernière date de quelques semaines, cela vaudra mieux que plus de base de données du tout.

Je livre à votre méditation cet aphorisme du regretté Pierre Desproges : « Un programmeur est une personne qui résout, de manière incompréhensible, un problème que tu ignorais avoir »

L'OMG, c'est de la Dynamique !

Investigateurs de l'OMG, vous êtes épatants ! Chaque fois que le réseau lance un appel à participation à enquête, à questionnaire ou à étude, vous êtes plusieurs centaines à répondre, souvent en quelques heures, témoignant de votre dynamisme et de votre motivation à défendre la recherche en médecine générale !

C'est un des arguments que la SFMG met en avant dans la promotion des OMG régionaux proposés aux URML : « La mise en place d'un OMG régional mettrait à la disposition de votre URML un réseau de médecins investigateurs libéraux, informatisés, dotés de dossiers médicaux structurés, et aptes à répondre rapidement et efficacement à des enquêtes et des travaux de recherche mis en place par votre URML. Ceci vous permettrait de répondre plus aisément aux missions « d'analyse et d'études de fonctionnement du système de santé, d'épidémiologie, d'organisation et de régulation du système de santé, de prévention et mise en place d'actions de santé publique ».

La dynamique exemplaire du réseau national conforte la force de cet argument !
Ce sont les passions et non les intérêts qui mènent le monde ! (Alain)

Carte blanche à...

Ce double numéro de juillet et août 2009 nous donne une nouvelle occasion de partager avec vous un coup de cœur pour une étude concernant la médecine de premier recours.

La carte blanche que nous vous proposons aujourd'hui a été présentée lors du **4ème séminaire scientifique de pharmaco épidémiologie**. Pascal Clerc, représentant de la SFMG au sein du comité scientifique, a co-animé une session « **Pharmaco-épidémiologie en médecine ambulatoire** ». Au cours de la journée, Agnès Sommet, du service de Pharmacologie Médicale et Clinique de la Faculté de Médecine de Toulouse, a présenté une **étude sur la prescription d'antihypertenseurs avant et pendant la grossesse**.

J'espère que vous prendrez autant de plaisir à la lire que nous avons eu à l'écouter.

Recherche en médecine générale : étude de prescription d'antihypertenseurs avant et pendant la grossesse

Auteurs : A. Sommet¹, V. Duhalde¹, C. Delarue¹, I. Lacroix¹, C. Suarez², R. Bourrel², J.L. Montastruc¹, C. Damase-Michel¹

Affiliation :

1. Laboratoire de pharmacologie Médicale et Clinique, Unité de Pharmacopépidémiologie, EA3696, Université de Toulouse, Faculté de Médecine, 37 allées Jules Guesde, 31000 Toulouse
Service de pharmacologie clinique, Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacopépidémiologie et d'Information sur le Médicament, Unité « Médicaments, grossesse et allaitement », CHU de Toulouse.
2. Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Midi-Pyrénées, 31065 Toulouse cedex 9

Objectifs : décrire les prescriptions d'antihypertenseurs d'une cohorte de femmes avant et pendant leur grossesse.

Matériel et méthode : étude de prescription menée à partir des données de la Caisse régionale d'assurance maladie incluant toutes les femmes, relevant du régime général, ayant accouché en Midi-Pyrénées en 2007.

Les données recueillies sont : les médicaments remboursables prescrits et délivrés 3 mois avant et pendant la grossesse (incluant les antihypertenseurs), les dates de début et fin de grossesse, de délivrance des médicaments et la spécialité du prescripteur.

Résultats : nous avons recueilli les données de prescription de 23.898 femmes enceintes en 2007. L'âge moyen est de 30,1 ans (+/-5,3) [15-49].

260 femmes (1,1 %) se sont vues délivrer au moins une prescription d'antihypertenseur au cours des 3 mois précédant la grossesse (**figure 1**). Les médicaments les plus prescrits étaient les bêtabloquants

(propranolol : 99 – 38,1 %) et les diurétiques. 104 femmes (40 %) ont arrêté les antihypertenseurs pendant leur grossesse.

1 229 femmes (5,1 %) se sont vues délivrer au moins une prescription d'antihypertenseurs pendant la grossesse (**figure 1**). 69 % des prescriptions d'antihypertenseurs provenaient des médecins généralistes. Le nombre moyen de médicaments différents prescrits au cours de la grossesse (hors antihypertenseurs) est supérieur chez les femmes ayant reçu une prescription délivrée d'antihypertenseurs par rapport aux femmes non traitées (respectivement 13,0 +/-7,4 versus 10,5 +/-6,7 ; p<0,0001).

On observe une augmentation significative du nombre de femmes ayant reçu au moins une prescription d'antihypertenseurs délivrée au cours de la grossesse (p<0,0001) : 0,9 % au 1er trimestre, 1,3 % au 2ème trimestre et 4,4 % au 3ème trimestre. 949 (71,2 %) ont reçu une première prescription après 20 semaines de grossesse suggérant une hypertension gestationnelle.

Les médicaments les plus prescrits pendant la grossesse (**tableau 1**) étaient des inhibiteurs calciques : nifédipine (516 – 42,0 %) et nicardipine (257 – 20,9 %) suivis du labétalol (180 – 14,6 %) et de la méthylidopa (110 – 9,0 %). 33 femmes (2,7 %) ont été exposées à une prescription d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (dont 4 au 2ème trimestre et 22 au 3ème trimestre) et 34 (2,8 %) à une prescription d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (AAII) (dont 8 au 2ème trimestre et 15 au 3ème trimestre).

Conclusion : environ 1 femme sur 20 reçoit un antihypertenseur pendant sa grossesse. Les antihypertenseurs prescrits chez la femme en âge de procréer sont majoritairement les bêtabloquants (61,5%) et les diurétiques (19,6%) versus les inhibiteurs calciques (65,3%) et les bêtabloquants (27,1%) pendant la grossesse. 5,4% des femmes enceintes hypertendues reçoivent encore des prescriptions à risque d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou d'antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II.

Recherche en médecine générale : dans la gueule du Lyon !!

En ces mois de travail pour certains, de vacances pour beaucoup, ce numéro double vous propose un regard sur **recommandation et prise en charge de l'incontinence urinaire en MG**. Bonne lecture !

Recherche en médecine générale : impact de la recommandation sur la prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme par les médecins généralistes

Auteurs : Luc Martinez^{1,2}, N D Mai Quoc², Didier Duhot¹, Gilles Hebbrecht¹, I De Beco², P Cornet², Anne-marie Magnier²

Affiliation : 1 – Société Française de Médecine Générale - 2 – Département de Médecine Générale – Université Pierre et Marie Curie

Contexte & objectif : évaluer la prise en charge de l'incontinence urinaire (IU) chez des femmes de plus de 40 ans consultant des médecins généralistes (MG).

Méthode : enquête par questionnaire auprès des médecins adhérents à la Société Française de Médecine générale et de leurs patientes.

Estimation de la proportion des médecins ayant lu la recommandation. Description des circonstances de dépistage de l'IU.

Évaluation de la prise en charge de l'incontinence urinaire selon que le médecin a lu ou non la recommandation par une régression linéaire pondérée par le nombre de questionnaires patientes.

Résultats : sur les 40 premiers MG ayant retourné leur questionnaire, 29 médecins et leurs 1 230 patientes ont été incluses dans l'étude.

Le score de conformité moyen pour les **circonstances de dépistage** de l'incontinence urinaire était de 5,2 sur 10 (IC95:4,19-6,17). Un peu plus d'un médecin sur deux (55,17 %) a déclaré avoir lu la recommandation dont la moitié l'a trouvée utile.

Selon les patientes, Les MG ont recherché une IU chez 28% des patientes sans IU et 36% des patientes avec IU (p=0,015). Dans notre échantillon, la prévalence de l'incontinence urinaire a été estimée à 36,3% (IC95 :33,3-39,0).

Chez les médecins qui ont lu la recommandation, la pratique de l'évaluation de la force des muscles périnéaux est augmentée de 30 % (IC95:0,01-0,59 ; p=0,043) et les prescriptions de rééducation périnéale sont augmentées de 26% (IC95:0,06-0,46 ; p=0,015) (**tableau1**).

Conclusion : une faible majorité de médecins a lu cette recommandation. La prise en charge des patientes n'est pas optimale.

Accédez aux précédents Bulletins de l'OMG
Visitez le site Internet de la **SFMG**
Pour ne plus recevoir cette lettre, **cliquez ici**
Responsable de la rédaction : **Dr Michel Arnould**

L'OMG A BESOIN DE VOUS !

Pour participer à l'OMG, il suffit d'**être médecin généraliste** en activité, d'être équipé d'un logiciel de gestion de cabinet médical et d'utiliser le DRC.

Vous souhaitez en savoir davantage sur la **mission d'investigateur et ses avantages ?**

Consultez le **site de l'OMG** : Adressez nous **un courriel**

Contactez nous par téléphone au : **01.41.90.98.20**

Cette lettre d'information n'autorise pas de réponse publique