

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°46 - Décembre 2009



La vie du réseau

VŒUX :

L'**équipe d'animation du Réseau** et les membres du **Conseil d'Administration de la SFMG** vous remercient chaleureusement, médecins investigateurs de l'OMG, du travail accompli, avec opiniâtreté et persévérance, tout au long de cette année 2009. Ils vous remercient également, chers lecteurs, de votre fidélité. A tous, la SFMG souhaite une belle et heureuse année 2010. Quelques exaltantes perspectives devraient s'ouvrir prochainement, qui vous seront exposées dans ce bulletin. N'hésitez pas à nous interpeller, nous questionner, nous suggérer ; une rubrique de ce bulletin vous est ouverte : votre rubrique !

OBSERVATOIRES REGIONAUX DE MEDECINE GENERALE : ET DE CINQ !

Après les **URML de la Bourgogne**, du **Centre**, et du **Nord-Pas de Calais**, les URML du **Languedoc-Roussillon** et de **Provence-Alpes-Côte d'Azur** viennent de signer un accord de partenariat avec la SFMG pour déployer, 5 Observatoires régionaux de la médecine générale. Ce partenariat vise à mettre à la disposition des 5 régions signataires un panel d'investigateurs actifs, recueillant, en temps réel et en continu des informations de soin (typologie des patients, problèmes de santé pris en charge, décisions liées aux diagnostics) ; ces informations seront mises à la disposition des URML (bientôt des URPS) sous forme de sites Internet dédiés et sous forme de bases de données; elles permettront d'éclairer les ARS sur les pratiques effectives des médecins généralistes de la région afin de construire une politique de santé pertinente et efficiente, tenant compte des réalités de terrain.

La SFMG se réjouit que 5 URML aient compris les **enjeux importants et le défi que constituent ces Observatoires de la Médecine Générale**, portés par la profession, pour la profession.

La SFMG remercie ces 5 Unions de leur confiance et encourage les URML intéressées par le projet à la rejoindre !

REGARDS DE L'OMG

La SFMG a plaisir de vous annoncer la mise en ligne, sur son site Internet, d'une nouvelle publication, libre d'accès, appelée «**Regards de l'OMG**». Le premier numéro est consacré à la prise en charge, par le médecin généraliste, de l'**EPICONDYLITE**. Il est décliné en deux versions : un texte destiné au médecin, chiffre l'importance du RC dans la pratique de la MG et propose une synthèse référencée sur ce que le médecin doit savoir et mettre en œuvre. Un texte, destiné au patient, explique la maladie, le traitement et la surveillance.

La SFMG a travaillé en partenariat avec la société d'édition **Wolters & Kluwer** et proposera, sous peu d'autres documents sur les sujets suivants (VERTIGE-SENSATION VERTIGINEUSE, THROMBOPHEBITE, ASTHME de l'enfant, VACCINATIONS du voyageur). Ces documents sont gratuits et téléchargeables sur le site SFMG "**outils - fiches pratiques**"

FORMATIONS A L'UTILISATION DU DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION

1 – EN ILE DE FRANCE

Deux nouvelles sessions d'une journée sont organisées dans le cadre du FAF, **samedi 30 janvier 2010 et samedi 20 février 2010**. Ces formations alterneront ateliers pratiques (avec ordinateur et logiciel) et exposés en plénières. Seront abordés au cours de ces journées : la définition précise du DRC, son utilisation dans le logiciel métier, son utilité pour le soin, la santé publique, la FMI/FMC et la recherche. La formation se veut concrète et permettra aux médecins de mettre en œuvre, dès le lendemain, le DRC dans leur activité quotidienne. Pour plus d'informations ou vous inscrire, contacter **Christel Guiguen**

2 – EN REGION : PASSE ET A VENIR

L'**URMEL Nord-Pas de Calais** et la **SFMG** ont accueilli une dizaine de participants à la soirée qui s'est déroulée le 15 décembre à Lille pour présenter l'Observatoire en région Nord-Pas de Calais et le DRC intégré dans le logiciel Shaman.

L'**URML Bourgogne** et la **SFMG** organisent une présentation de l'Observatoire de Médecine Générale en région Bourgogne le **21 janvier 2010 à 20 h 30 à Dijon**. Quelques bonnes raisons de rejoindre l'Observatoire en découvrant le **programme d'invitation**.

Recherche en médecine générale : quelles sont les classes médicamenteuses et les associations de médicaments utilisées par les médecins généralistes de l'Observatoire de la Médecine Générale pour traiter le diabète de type 2 ?

Auteurs : F Tattevin¹, D. Duhot¹, G. Hebbrecht¹, P. Clerc¹, M. Varrroud-Vial²

Affiliation : ¹Société Française de Médecine Générale - ²Ancred

Contexte : Le diabète de type 2 est un problème de santé publique majeur : On comptait 3,8% de diabétiques de type 2 en 2005. L'augmentation de l'incidence est de 3,5% par an. Dans la tranche d'âge 70/79 ans, 17,7% des hommes, et 11,5% sont diabétiques. On parle « d'épidémie de diabète » ; la sédentarité croissante, l'augmentation de l'incidence de l'obésité, et le vieillissement croissant de la population en sont des facteurs importants. 80% des diabétiques sont suivis par le médecin généraliste.

Objectifs : L'objectif de ce travail est de décrire la part des différentes classes médicamenteuses utilisées pour le traitement du diabète de type 2 et leurs associations par les médecins généralistes de l'Observatoire de la Médecine Générale en 2004, puis de comparer ces prescriptions aux résultats de l'étude ENTRED.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale utilisant les données de 73 médecins généralistes de l'Observatoire de la Médecine Générale. La totalité des 301 928 actes (consultations et visites) ayant eu lieu en 2004 a été analysée. 104 913 patients ayant présenté au moins une fois le résultat de consultation « Diabète de type 2 » ont été concernés par cette analyse. Les médicaments ont été étudiés selon les codes ATC de niveau 3.

Résultats : Sur les 104 913 patients prise en charge en 2004, 1 845 diabétiques (sex ratio H/F = 1,29) ont reçu un ou plusieurs traitements antidiabétiques. Parmi ceux-ci 67,3 % recevaient une monothérapie, • 27,0 % recevaient une bithérapie,

- 5,3 % recevaient une trithérapie,
- 0,4 % recevaient une quadrithérapie,
- L'insuline seule ou en association avec un antidiabétique oral était prescrite dans 11,8 % des cas. **Figure 1.**

Dans l'étude ENTRED :

- 56 % recevaient une monothérapie,
- 34 % recevaient une bithérapie,
- 10% une association supérieure ou égale à 3 médicaments.

Discussion : En 2004, Les sulfamides sont les premiers traitements prescrits ; la metformine est encore sous-utilisée par les médecins de l'OMG, comme dans ENTRED 2001-2003. La monothérapie semble encore trop importante. L'importance de la monothérapie varie peu en fonction des classes d'âge. **Figure 2.**

Conclusion : Ce travail devra être complété par une étude des typologies des patients en fonction des traitements reçus

Témoignage d'un investigateur : faut-il relever ce RC ou faut-il laisser tomber ?

Décembre 2009. Annie, la quarantaine, sportive, 3 enfants, une pêche d'enfer, vient demander le renouvellement du traitement qu'elle prend depuis plusieurs années pour une thyroïdite auto-immune. Examen clinique parfait. TSH équilibrée. Aucun problème. Alors que la consultation se termine, elle a la sensation d'oublier quelque chose et moi, je perçois que ce quelque chose ne va pas tarder d'advenir. « Ah, j'allais oublier... J'ai un petit renseignement à vous demander : faut-il que nous nous vaccinions contre la grippe A ? ». Moi : « Ah oui, on allait oublier ! Qu'est-ce que vous en pensez, vous ? ». Elle : « Ben... c'est votre avis qui m'intéresse... moi, de toutes façons, j'ai vraiment pas envie de le faire ! ». Moi : « Ah bon ? Pourquoi ? ».

Ensuite, je vois Jeanine, 80 ans, pour une rechute dépressive : elle est triste, amaigrie, déprimée. Elle a un emphysème évolué et un poumon qui a souffert d'une radiothérapie pour cancer du sein. Sa plus grande joie : ses petits enfants, lycéens, qui viennent la voir tous les jours. La consultation se termine et je lui demande : « Alors, le vaccin contre la grippe A, vous l'avez déjà fait ? ». Elle : « Ah, non ! Celui-là, j'en veux pas ! ». Moi : « Pas question. Pour vous, c'est important. Je vous fais un certificat et vous irez demain au Centre de Vaccination dès l'ouverture ! ».

Dans le premier cas, j'ai utilisé une technique de questionnement socratique pour aider la patiente indécise à faire son choix. Dans le second cas, cherchant à gagner du temps, j'ai pris appui sur une alliance thérapeutique que je savais solide pour imposer un choix de façon directive ».

Dans ce dernier cas, j'ai donc considéré qu'il s'agissait d'une véritable prescription réalisée chez une personne à risque et j'ai relevé le RC :

[Examen systématique / Conseil + Prescription / Pour suivi d'un patient à risque / personnel]

Dans le premier cas, j'ai réalisé un acte professionnel difficile à caractériser : entre conseil, aide à la décision ou exercice cognitif. Aurais-je dû choisir un RC particulier ? Lequel ? Et pour ses enfants ? Et pour l'avalanche de demandes identiques faites au téléphone ?

Dr Serge BOUHANA, investigateur de l'OMG - s.bouhana@sfm.org

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**

*Merci de ne pas répondre à ce courrier électronique: il est émis depuis une adresse technique.
 Pour toute demande ou information: **contactez nous***