

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°47 - Janvier 2010



La vie du réseau

INVESTIGATEURS : POURQUOI ?

Dans le **BOMG n° 37** de février 2009, nous vous faisons part d'une étude, **Merveille 2008**, menée par l'InVS sur les déterminants de la participation des médecins généralistes à la surveillance sanitaire. La SFMG avait été sollicitée pour ce travail intéressant. Vous pourrez vous rafraîchir la mémoire et disposer de davantage d'informations en consultant les pages 6 à 9 du dernier numéro du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire traitant de ce même travail. **Pourquoi devenir investigateur de l'OMG, vigie du Grog ou Sentinelle ?** Vous le saurez en lisant le **BEH du 12 janvier 2010**.

INVESTIGATEURS : BRAVO !

Être investigateur de l'OMG est un vrai travail. Recueillir l'ensemble des problèmes pris en charge au cours de la consultation ou de la visite et documenter son dossier médical avec le dictionnaire des résultats de consultation, extraire ses données et les adresser au DIM de la SFMG, consulter ses données sur le **site de l'OMG** et les comparer à celles du groupe avec l'idée de s'interroger sur sa pratique, lire, chaque mois, le Bulletin de l'OMG, lire ou écrire sur la liste de diffusion des investigateurs de l'OMG, toutes ces activités demandent du temps, de l'énergie et constituent un vrai travail que la SFMG a décidé de reconnaître en adressant, ce sera fait dans les prochaines semaines, à chaque médecin investigateur ayant adressé des données à l'OMG, une attestation de participation à une situation professionnelle formatrice de Catégorie 3 – Groupe 2, tels que **définie par le CNFMC** : « accomplissement de missions d'intérêt général au service de la qualité et de l'organisation des soins et de la prévention dans le cadre de structures organisées. »

INVESTIGATEURS : ATTENTION !

Le saviez-vous ?

Si vous êtes utilisateur d'EasyPrat v5 ou v6 : pour que l'extracteur OMG puisse faire son travail, qu'il soit sollicité manuellement ou automatiquement, il faut qu'Easyprat ait été préalablement fermé et ne soit donc plus présent en mémoire. Si tel n'est pas le cas, l'extracteur le signalera par un message d'alerte et n'ira pas plus loin. L'extracteur est capable de repérer qu'Easyprat est ouvert sur un autre poste du réseau local, et là encore l'extraction sera bloquée. Sous EP, pour faire une extraction, il faut que tous les postes du réseau aient fermé Easyprat.

Si vous êtes utilisateur de Mégabaze, vous devrez également veiller à fermer Mégabaze sur tous les postes du réseau avant de lancer une extraction manuelle ou de programmer une extraction automatique. Afin de garantir la parfaite intégrité de vos données médicales, l'extracteur procède toujours à la copie de votre base de données, et effectue le relevé de données dans cette copie. Votre fichier de données n'est donc jamais ouvert par l'extracteur. Il est indispensable que le disque dur accueillant le fichier médical dispose d'un espace libre d'une taille supérieure ou égale au volume occupé par les données originales. Chaque fois qu'un investigateur adresse des données à l'OMG, manuellement ou automatiquement, un accusé de réception lui est adressé dans les heures ou les jours qui suivent.

L'absence d'accusé de réception témoigne que les données n'ont pas été reçues par le DIM, et doit inciter l'investigateur à contacter les responsables de l'OMG (omg@sfgm.org)

FORMATION :

Journée de formation, dans le cadre du FAF, à l'utilisation du **Dictionnaire des Résultats de Consultation - samedi 20 février 2010 à Issy les Moulineaux**. Cette formation alternera ateliers pratiques (avec ordinateur et logiciel) et exposés en plénières. Seront abordés au cours de cette journée : 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**

Recherche en médecine générale : qui sont les patients qui se voient prescrire des antidépresseurs en médecine générale ? Dans quel contexte morbide diagnostiqué ?

Auteurs : Michel Naudet¹, Jean-Luc Gallais², Gilles Hebbrecht³

Affiliation : ¹Psychothérapeute, addictologue. ²spécialiste en médecine générale. ³Médecin DIM. Société Française de Médecine Générale

Contexte : en France la question du mésusage des antidépresseurs donne lieu à un débat récurrent. Une enquête de l'InPES (2005) rapporte que 8% des Français de 15 à 75 ans (soit près de 3 millions de personnes) ont vécu une dépression au cours des douze mois précédant l'enquête, et que 19% des Français de 15 à 75 ans (soit près de 9 millions de personnes) ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie.

Objectifs : l'objectif de cette étude est de décrire le contexte de prescription d'antidépresseurs en médecine générale : caractéristiques des patients concernés, nature des troubles psychiques pris en compte, comorbidités somatiques aiguës ou chroniques et, enfin, caractéristiques des prescriptions.

Méthode : il s'agit d'une étude descriptive des données 2005-2007 de l'Observatoire de Médecine Générale (OMG-SFMG) ayant porté sur toutes les séances (consultation ou visite) au cours desquelles un antidépresseur a été prescrit. Pour chaque séance sélectionnée, ont été analysés les caractéristiques du patient, les Résultats de Consultation (RC) relevant de la santé mentale pris en charge, les antidépresseurs prescrits ainsi que les autres psychotropes associés à la prescription.

Résultats : en trois ans, 233 982 patients ont consulté 110 généralistes. 10 781 d'entre eux (4,6%) ont reçu au moins une fois 1 antidépresseur. Sur les 1 109 957 séances étudiées 42 946 (3,7%) ont donné lieu à la prescription d'un antidépresseur (ratio femme/homme 1,7). La prescription d'antidépresseurs commence très tôt, et atteint un maximum dans la tranche d'âge des 40-49 ans. **Figure 1**. Les hommes (2,8%) en reçoivent moins souvent que les femmes (4,7%), et cela dans toutes les tranches d'âge.

Les diagnostics « Dépression » et « Humeur dépressive » restent l'indication principale. Les femmes sont plus largement représentées dans les problèmes de dépression et de migraines. Les hommes sont

majoritaires dans les problèmes d'addictions. Egalité des sexes pour l'anxiété, l'insomnie et les céphalées. **Figure 2.** Sur les 42 946 séances avec prescription d'un antidépresseur, 16 489 (38%) ne comportaient pas de RC « Humeur dépressive » ou « dépression ». **Figure 3.**

La sous-classe d'antidépresseurs la plus largement prescrite est celle des ISRS (57%).

La prescription d'IMAO reste marginale (0,5%). **Figure 4.** Le rang des prescriptions d'antidépresseurs retrouvé correspond aux données nationales d'IMS Health. **Figure 5.** S'agissant des coprescriptions, d'autres psychotropes sont associés aux antidépresseurs dans 60% des actes, un anxiolytique est présent dans un acte sur deux. **Tableau 1.**

Discussion : la part de la patientèle concernée par les antidépresseurs (4,6 % du total des patients sur 3 ans) apparaît peu élevée par rapport aux études en population générale ou aux études des remboursements annuels d'antidépresseurs retrouvés chez 10% des assurés. Quelle est la part, dans ce décalage, des patients dépressifs ne consultant pas en médecine générale, de ceux qui consultent et ne sont pas identifiés comme tels ou qui seraient sous traitement antidépresseur par un autre prescripteur ? Quelle est l'importance réelle des troubles dépressifs qui se chronicisent ? L'association fréquente d'autres psychotropes (59% des séances) souligne une approche syndromique des troubles. Plus d'1 prescription d'antidépresseurs sur 3 se fait sans RC « Dépression », pour les indications « Réaction à situation éprouvante », « Anxiété et « Insomnie », posant des questions multiples comme une médicalisation des événements de vie, des prescriptions pharmacologiques inappropriées ou un sous-enregistrement des prescriptions.

Le recueil des RC se focalise sur les pathologies prises en charge au cours de la séance et non sur toutes les pathologies présentées par le patient.

Conclusion : les 4,6% des patients traités par un antidépresseur sur une période de 3 ans au sein de l'OMG sont inférieurs aux chiffres souvent avancés en population générale ou chez les assurés sociaux. L'étude aura montré une fréquente intrication des problèmes psychologiques traités et son corollaire : l'association dans 6 séances sur 10 d'autres psychotropes aux antidépresseurs.

Une consultation bien ordinaire en hiver, dans le contexte particulier d'une pandémie grippale.

Paul, 10 ans, présente une fièvre à 39°C depuis 48 heures. Très abattu, il a des frissons et mal à la tête ; d'ailleurs, il se plaint d'avoir « mal partout ». Il aurait eu un peu mal au ventre hier soir, sans diarrhée. Il tousse, et son nez coule un peu. La maman l'amène en consultation, car la situation persiste malgré le PARACETAMOL qu'elle lui a administré. Au cours de l'examen, Paul tousse d'une « grosse toux grasse » comme le dit la maman. L'oropharynx est discrètement inflammatoire, l'auscultation pulmonaire est normale, on ne retrouve pas de myringite, la nuque est souple. L'abdomen est également souple, indolore, et gargouille un peu (mais dit la maman, il n'a pas mangé depuis hier...), pas de signes urinaires. **Alors, c'est la grippe A(H1/ N1) Docteur ?**

Témoignage d'un investigateur de l'OMG

Pourquoi devenir investigateur de l'OMG ?

Je ne voudrais pas, en commençant ces quelques lignes, être considéré comme un vieux combattant et raconter mes « états de service » !

J'ai découvert le DRC il y a 15 ans alors que je participais à un séminaire sur le dossier médical. Je n'étais pas informatisé et pour moi l'informatique restait mystérieuse et compliquée, et je n'étais pas prêt à « sauter le pas ». En atelier de groupe, il était demandé aux participants d'analyser un cas clinique simple que nous rencontrons tous les jours dans notre exercice. Après réflexion, un tour de table permettait de recueillir le ou les diagnostics (car quand on est médecin, on fait des diagnostics !).

Le tour de table fut édifiant !

Tout et son contraire étaient évoqués allant du « Tire au flanc », à une possible « appendicite au début » ! Pour les décisions prises par l'ensemble du groupe, paradoxalement, elles étaient cohérentes et homogènes ! L'interrogation du groupe porta sur l'analyse du cas et la difficulté en Médecine Générale de faire un diagnostic argumenté !

On nous présenta alors le DRC !

« Bon sang, mais c'est bien sur ! ».

Ce fut pour moi la révélation, la pertinence sautait aux yeux ! Pouvoir décrire l'activité en Médecine Générale de façon simple et surtout reproductible avec une correspondance avec la CIM 10, cela devenait pour moi indispensable. Après ce séminaire, la découverte de l'OMG et de la SFMG m'ont permis de sauter le pas de l'informatisation du dossier médical, et de choisir un logiciel Easy Prat, où l'intégration du DRC est la plus ergonomique. Après quelques mois j'intégrais l'OMG et j'envoyais mes données.

Bien sûr, c'est un logiciel orphelin, bien sûr il n'y a plus de mise à jour, mais la communauté des médecins investigateurs permet de dépanner en quelques heures le médecin en « rade ! ».

Pour les médecins qui seraient réticents à sauter le pas, la découverte du DRC ne demande qu'un apprentissage de quelques mois mais la satisfaction est tellement plus importante que cet effort est largement compensée, si, si je vous le dis !

Dr Bernard Vernet

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**