

# Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°49 - Mars 2010



## La vie du réseau

### UN CONGRÈS INTÉRESSANT, AU COEUR DE L'ACTUALITÉ.

Nous vous annonçons dans le numéro 44 d'octobre 2009 du bulletin la tenue, du 18 au 21 mai 2010, du congrès **HIT Paris 2010**, congrès européen des Technologies de l'Information en Santé, dont la SFMG est partenaire. Le **pré programme** de cette manifestation est maintenant disponible. Après le vote de la loi HPST, et dans l'attente des décrets d'application, deux journées de tables rondes et de conférences concernent particulièrement les médecins généralistes : le jeudi 20 mai sera consacré au partage et à l'échange des données de santé autour du DMP. Ce dossier est relancé par l'ASIP santé qui vient de **sélectionner** ATOS Origin et la Poste pour l'héberger et qui vient de **solliciter l'expertise de la SFMG** pour, entre autre, structurer le recueil des informations issues des consultations de médecine générale qui alimenteront le DMP. Comment favoriser l'émergence de nouveaux services d'échange et de partage de données pour l'ensemble des acteurs ? Ce thème sera débattu tout au long de la journée. Le vendredi 21 mai sera consacré aux TIC au service de l'exercice professionnel, sujet abordé sous l'angle de l'ergonomie et la qualité de l'intégration des solutions techniques, et de la valeur ajoutée des services apportés aux professionnels et à la prise en charge des patients. Les inscriptions sont ouvertes.

### PLEINS FEUX SUR UN RC

Le **3e numéro** de cette publication vient d'être mis en ligne sur le site de la SFMG. Consacré au résultat de consultation MYALGIE, il expliquera aux médecins investigateurs les circonstances cliniques dans lesquelles relever le RC, qui est très sous utilisé, les erreurs à ne pas commettre, avec l'éclairage apporté par les données extraites de l'OMG. N'hésitez pas à réagir sur ces textes. Vos avis, remarques et suggestions seront toujours les bienvenus.

## Recherche en médecine générale : est-il possible d'analyser la iatrogénie en ambulatoire à partir du dossier médical ?

**Auteurs** : Julie Chouilly<sup>1</sup>, Olivier Kandel<sup>2</sup>, Didier Duhot<sup>3</sup>, Gilles Hebbrecht<sup>4</sup>

**Affiliation** : Société Française de Médecine Générale - 1.2.3. spécialiste en médecine générale. 4 médecin DIM

**Contexte** : la iatrogénèse correspond à tout événement imprévisible ou non prévu engendré par un médicament et plus généralement par toute action médicale. Elle serait comprise entre 6 et 10% en structures hospitalières. Peu étudiée en médecine ambulatoire, son incidence serait plus faible entre 1 et 2% mais une sous notification auprès des centres de pharmacovigilance n'en permet pas une bonne évaluation.

**Objectifs** : l'objectif de cette étude de faisabilité est de vérifier s'il est possible d'analyser la iatrogénie en médecine générale à partir des dossiers médicaux et plus spécifiquement, de vérifier si les informations recueillies dans ces dossiers sont suffisantes.

**Méthode** : il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée à partir de la patientèle de deux médecins généralistes. Les 100 derniers cas de iatrogénie recueillis sous le résultat de consultation « IATROGENE - EFFET INDESIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE » grâce au Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC-SFMG©) **Figure 1** durant la période juillet 2007 à septembre 2008 ont été retenus. 17 variables portant sur les patients, les types de iatrogénie et leurs prises en charge ont été analysés.

**Résultats** : 90 patients (53 femmes et 37 hommes) ont présenté des effets indésirables (EI). Leur moyenne d'âge est de 51,8 ans (9 - 85). L'incidence des EI est de 1,1 % (9 180 consultations). Dans 73% des cas, il s'agissait du premier épisode de iatrogénèse. Une fois sur deux, le patient est suivi par, au moins, un autre médecin mais dans 2/3 des cas la prescription a été faite par le médecin généraliste. Dans 3% des cas, une automédication est en cause. Dans 8% des cas, l'EI est le seul motif de consultation. La iatrogénie est considérée par le praticien comme certaine dans 6% des cas. 18% des EI n'entraînent aucune prise en charge spécifique, une hospitalisation est nécessaire dans 3% des cas. **Figure 2** .

Les plaintes des patients sont, par ordre décroissant, de natures digestives (27,3%), neurologiques (17,9%), sexuelles ou douloureuses (6%) puis dermatologiques, cardiologiques, hémorragiques. **Figure 3** .

Les traitements les plus souvent en cause sont, par ordre décroissant, les classes suivantes : psychotropes (31,2%), antalgiques (22,5%), cardiovasculaires (13,2%), puis les anti-infectieux, les anticancéreux et gynécologiques soit, 80 molécules différentes identifiées. 3% des cas de iatrogénie ne sont pas dus aux médicaments. **Figure 4** .

**Discussion** : les limites de cette étude sont essentiellement constituées par un biais de recrutement. Elle ne reflète que les pratiques et les patientèles de deux médecins par ailleurs sensibilisés au recueil des EI.

Toutefois, en termes d'incidences, de sexe ratio, d'origine de prescription et de prises en charge, les résultats de cette étude sont assez comparables à deux autres études (Fayolle 2006 et Pattyn 2003) prospectives et ayant bénéficié de recrutements plus importants. **Tableau 1** .

**Conclusion** : ce travail montre qu'il est possible, à partir des données de dossiers médicaux structurés, d'étudier la iatrogénie en médecine générale. Les informations recueillies en analysant rétrospectivement le dossier du médecin sont superposables à celles des études prospectives. Pour obtenir des chiffres plus représentatifs de la iatrogénie ambulatoire, une étude nationale de plus grande envergure réunissant une

certaine d'investigateurs au sein du réseau de l'OMG va être entreprise. Elle aura aussi pour objectif de trouver des éléments d'optimisation de la déclaration en pharmacovigilance.

### DRC le cas du mois : un homme fiévreux sans aucun autre symptôme...

*Un cas clinique effectivement vécu par un médecin généraliste du réseau, qui permettra d'appréhender l'utilité taxinomique du Dictionnaire des Résultats de Consultation, son utilité pour gérer l'incertitude et appréhender le risque et qui vous rappellera ou vous apprendra comment et pourquoi on « révisé » un résultat de consultation. Une visite au pays merveilleux de l'épisode.*

M. Robert XXX, 58 ans, consulte le 19 septembre 2008, à 11 heures. Il a une fièvre élevée depuis quatre jours, oscillant entre 38,5 et 40° sans aucun autre symptôme ni signe d'appel, en particulier urinaire, cutané, pulmonaire ou ORL. Il ne signale aucun voyage récent à l'étranger. L'abdomen est souple, les fosses lombaires indolores. Il ne tousse pas, et l'auscultation pulmonaire soigneuse, ne retrouve aucune anomalie. Le toucher rectal retrouve une prostate petite, plate, souple totalement indolore. Les urines sont d'ailleurs claires et la bandelette ne montre pas d'hématurie, de leucocyturie, ni de nitriturie.

#### Quel résultat de consultation relevez-vous ?

#### A découvrir ou redécouvrir et conserver :

**les essentiels du DRC : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le DRC sans jamais oser le demander**

### Témoignage

J'ai découvert la SFMG et le DRC lors de mon stage chez le praticien. Bien qu'utilisant Mégabaze, mon maître de stage n'était pas investigateur de l'OMG, mais il se servait assez régulièrement du DRC dans ses consultations. L'intérêt du DRC m'est apparu évident d'emblée, aussi bien à titre personnel qu'en termes de santé publique et de recherche.

Je suis devenue en 2007 chef de clinique de médecine générale. Sans être moi-même investigatrice - puisque je collabore dans un cabinet qui utilise Eglantine comme logiciel métier - je parle régulièrement aux étudiants qui me sollicitent du **DRC**, du **DReFC** et de l'**OMG**. Je suis souvent la première à le faire et le retour des étudiants est très positif car ils perçoivent rapidement l'utilité de tout ceci.

Je souhaitais faire partager mon expérience pour vous rappeler l'influence que peuvent avoir certaines rencontres sur votre pratique. Ce maître de stage a été celui qui m'a définitivement convaincue que je ne m'étais pas trompée en choisissant la médecine générale, quand mon entourage pensait que je n'avais pas pris une voie recommandée pour une femme. Il m'a aussi fait découvrir la SFMG... dont je suis devenue l'an dernier la secrétaire générale et où je rencontre des médecins aussi passionnés et passionnants que lui.

Dr Anne Malouli.

**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**