

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°50 - Avril 2010



La vie du réseau

OBSERVATOIRES REGIONAUX DE MEDECINE GENERALE : ET DE SIX !

Après les **URML de la Bourgogne**, du **Centre**, du **Nord-Pas de Calais**, du **Languedoc-Roussillon** et de **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'URML d'**Ile de France** vient, à son tour, de signer un accord de partenariat avec la SFMG pour déployer son observatoire régional de la médecine générale. Rappelons que ce partenariat vise à mettre à la disposition des 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) qui seront mises en ligne sur des sites Internet régionaux, calqués sur le site de **l'OMG national**. Elles permettront de décrire les pratiques effectives des médecins généralistes de ces régions.

La SFMG souhaite la bienvenue à l'URML Ile de France et se réjouit que 6 URML aient compris les **enjeux importants et le défi que constituent ces Observatoires Régionaux de la Médecine Générale**, portés par la profession, pour la profession.

UN TOUR DE FRANCE DU DRC ET DE L'OMG

- **Valenciennes, le 16 juin 2010 à 20 heures 30**. Présentation du Dictionnaire des Résultats de Consultation dans le cadre d'une formation Formindép.

- **Nice Acropolis, le 25 juin 2010 à 17 h 45**. Découvrez les multiples intérêts individuels et collectifs de l'appartenance au réseau de recueil de l'Observatoire de la Médecine Générale en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Présentation URML PACA et SFMG.

- **Dijon, le 1er juillet 2010 à 20 h 30**. Cette soirée sera organisée dans les locaux de l'URML Bourgogne et présentera le DRC et les avantages à devenir investigateur de l'Observatoire de la Médecine Générale.

- **Dinan le 30 octobre 2010**. Le Club MédiStory Breizh en partenariat avec la SFMG organise un séminaire FAF. Vous découvrirez ou optimiserez l'utilisation du Dictionnaire des Résultats de Consultation de la SFMG

Si vous souhaitez assister à l'une de ces présentations, contacter **Catherine Veneau**

JOURNEE ANNUELLE DU DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION

Utilisateur du DRC, vous souhaitez enrichir vos compétences dans l'utilisation du dictionnaire, le thème de la classification médicale vous intéresse, vous souhaitez partager votre expérience. Participer au **séminaire pour la mise à jour du dictionnaire le vendredi 4 juin 2010**

HIT PARIS 2010 Health Executive Summit et Workshops. Nouvel espace de formation des professionnels de santé à découvrir.

Recherche en médecine générale : quels sont les problèmes de santé présentés par les patients ayant bénéficié en médecine générale de prescriptions de neuroleptiques ?

Auteurs : Jean-Luc Gallais¹, Michel Naudet², Gilles Hebbrecht³

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

Affiliation : Société Française de Médecine Générale

Contexte : parmi les maladies mentales et troubles psychiques, les troubles psychotiques sont souvent mal caractérisés au plan diagnostique ou thérapeutique alors même que les prescriptions des neuroleptiques (NL) impliquent les généralistes et les psychiatres ambulatoires et hospitaliers (50% des prescriptions de neuroleptiques sont faites par les généralistes). Six principales DCI de NL couvrent 75% du marché.

Objectifs : décrire, à partir des données de l'OMG, les séances des patients ayant reçu au moins une fois des NL [NL+] ainsi que la place en France, en médecine générale des 6 principales DCI de NL [6NL+]

Méthode : il s'agit d'une analyse rétrospective descriptive des données 2005-2007 dans l'OMG. Étude par classe d'âges et genre des caractéristiques des séances avec prescription d'un NL puis analyse pour les 6 DCI les plus prescrites : Cyaménazine (Tercian), Risperidone (Risperdal). Olanzapine (Zyprexa), Halopéridol (Haldol), Tiapride (Tiapridal), Sulpiride (Dogmatil). Études des comorbidités somatiques et psychiques.

Résultats : la classe des NL concernait 10 311 prescriptions, 8 322 actes et 2 250 patients différents. 7 340 consultations concernaient les 6 NL étudiés pour 1 707 patients différents **Tableau 1** avec 26 514 diagnostics tant psychiques que somatiques intriqués. **Tableau 2**.

Toutes les tranches d'âge et les 2 genres sont concernés par les NL. **Figure 1**

Le Cyaménazine, le Risperidone, l'Olanzapine, l'Halopéridol, le Sulpiride et le Tiapride représentaient respectivement 31,1%, 12,8%, 9,6%, 8,1%, 7,3% et 5,5% des prescriptions. (données OMG) **Tableau 3**

Les spécificités de répartition de chaque prescription par classes d'âges et genre et les associations de morbidités psychiques et/ou somatiques ont été étudiées **Figure 2**.

Discussion : le Résultat de consultation (RC) « Trouble psychique » **Figure 3** est le résultat le plus fréquent (2581 consultations, 8,3% des RC).

Les prescriptions sont en conformité globalement avec les indications A.M.M. On note une intrication des co-morbidités psychiques et/ou somatiques. Les effets indésirables varient selon le contexte. L'étude **Polychrome** montre que les contre-indications et les interactions médicamenteuses sont majoritairement intra-classe. L'intitulé du RC « trouble psychique » n'est pas explicite et rend invisible les maladies mentales graves.

Conclusion : cette étude souligne une triple problématique :

- Clinique : l'indicateur NL en médecine générale permet un repérage d'une population à risque spécifiques avec co-morbidités intriquées.
- Taxinomique : besoin d'amélioration des dénominations cliniques pour mieux identifier et soigner les patients concernés
- Pharmacologique : pharmacovigilance isolée ou associée accrue pour cette classe thérapeutique

Le besoin de coordination est important entre les médecins généralistes et les professionnels de la santé mentale, mais aussi avec les autres professionnels concernés par les co-morbidités somatiques observées.

DRC le cas du mois : c'est juste pour son vaccin, Docteur !

Le petit Lucien, 11 ans, est amené par sa maman :

- C'est juste pour son vaccin Docteur ! Vous lui faites au bras, je relève sa manche ?
- Oh, il peut peut-être se déshabiller, je dois d'abord l'examiner

[Lire la suite...](#)

A découvrir ou redécouvrir et conserver :

Les essentiels du DRC : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le DRC sans avoir jamais osé le demander

Témoignage d'un investigateur de l'OMG

La première fois que j'entendis parler du **DRC**, ce fut en m'installant dans les années quatre-vingt-dix : évocation d'un groupe de médecins obstinés faisant un travail de bénédictin dans des conditions matérielles proches de l'ascétisme. L'idée de l'OMG m'est apparue essentielle dans une période de forte recherche d'identité de la médecine générale. Je l'ai donc initialement abordé dans un esprit militant, avant de découvrir, très vite, l'adéquation entre le DRC et la pratique quotidienne qui m'a convaincu de l'utiliser.

Je me suis aperçu, après douze ans d'utilisation du dictionnaire, que le choix d'un RC était devenu pour moi un temps indispensable de la consultation. Il me faut ces quelques secondes de réflexion, en tête à tête avec le dictionnaire pour faire la synthèse de la consultation : dans la majorité des cas les critères d'inclusions confirment mon choix initial parfois non, m'obligeant alors à revoir ma stratégie. Une fois le DRC consulté je peux alors faire part de mes conclusions au patient.

J'utilise aussi le DRC et les données de l'OMG avec les étudiants. Le **site de l'OMG** et son « top 50 » montrent au D1 en « classe découverte » que la médecine générale n'est pas uniquement faite de « grippe, de gastro et de papier » (sic). Pour les internes qu'ils soient de premier niveau, ou en SASPAS, le DRC, avant de structurer le dossier, les aide à structurer leurs pensées. Je n'ai pas rencontré un étudiant qui ne soit pas enthousiasmé par le DRC et l'OMG. Une autre constante est la rapidité avec laquelle ces derniers s'approprient cet outil.

Il me paraît inconcevable, une fois mes dossiers structurés grâce au DRC, de ne pas en faire profiter la profession par le biais de l'OMG. L'enseignement de la médecine générale part dans des théorisations qui me sont de moins en moins compréhensibles. J'attends de l'OMG qu'il permette des travaux de recherche tous azimuts sur la médecine générale afin de décrire ce qu'elle est. Cette description me semble indispensable pour la FMI, la FMC ainsi que pour les négociations avec les institutions et les tutelles.

Mon seul regret est la lenteur d'évolution du référentiel informatique du DRC qui n'a pas été mis à jour depuis 5 ans, quand de nombreuses définitions ont été rafraîchies, ou ajoutées.

Dr Gilles GABILLARD.

Note de la rédaction : le référentiel DRC sera mis à jour en 2010 et intégrera toutes les modifications apportées par le département DRC depuis 2005, y compris le nouvel encodage CIM 10.

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**

