

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N° 52 - Juin 2010



La vie du réseau

Le chiffre du mois : plus de 250 médecins investigateurs du logiciel **MédiStory** se sont inscrits comme investigateurs de l'OMG ces dernières semaines. Ils seront, très prochainement, en mesure d'adresser leurs données à l'OMG (Voir le paragraphe "Témoignage" au bas de ce bulletin).

Formations DRC :

- A Dijon, le jeudi 2 septembre de 20 heures 30 à 22 heures 30, présentation du DRC dans les locaux de l'**URML Bourgogne**.
- A Dinan, le 30 octobre 2010. Formation d'une journée sur le DRC dans le cadre du FAF en partenariat avec le **club MédiStory Breizh**. Vous découvrirez ou optimiserez l'utilisation du Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Recherche en médecine générale : Polychrome (2)

Auteurs : Dr Pascal CLERC

Affiliation : Société Française de Médecine Générale

Objectifs : la phase I de l'étude Polychrome avait pour but de décrire la polyprescription et la polypathologie en médecine générale à partir des situations cliniques rencontrées en pratique courante, en réalisant une typologie des maladies chroniques afin d'identifier les combinaisons les plus fréquentes de pathologies chroniques et de décrire les médicaments le plus souvent prescrits dans chaque situation. [1]

Méthode : une typologie des maladies chroniques a été construite à partir d'une analyse descriptive multidimensionnelle (analyse en correspondances multiples et classification ascendante hiérarchique). Une base de données Polychrome a été spécifiquement construite à partir de la base de l'OMG. Nous avons sélectionné les patients suivis pour pathologies chroniques par leur médecin traitant, et ayant présenté au moins une pathologie chronique pendant les années 2002 et 2003, avec au moins une séance pour chacune des années sélectionnées (2002, 2003, 2004). Nous avons ainsi constitué une base de 45 018 patients chroniques (55,7 % Femmes et 44,3 % d'hommes), 284 126 séances, 718 772 Résultats de consultation, et 1 471 678 lignes de prescription médicamenteuse.

Résultats : l'analyse descriptive fait ressortir une partition en 6 classes.

- La première classe (37,8 %) est centrée sur les pathologies cardio-vasculaires (facteurs de risque et complications), survenant chez des personnes de plus de 60 ans consultant plus de 4 fois par an.
 - La seconde classe (23,1 %) concerne des personnes de plus de 70 ans, consultant plus de 4 fois par an, avec une grande dispersion des pathologies (plus de 6 pathologies chroniques différentes).
 - La troisième classe (13,4 %) rassemble les pathologies psychiatriques et les troubles musculo-squelettiques chez des personnes de moins de 60 ans consultant plus de 4 fois par an.
 - La quatrième classe (13,3 %) concerne les facteurs de risques cardio-vasculaires et les troubles musculo-squelettiques chez des personnes de 40 - 59 ans, consultant 2 à 3 fois par an.
 - La cinquième classe (7,5 %) rassemble les pathologies dermatologiques, les troubles musculo-squelettiques et l'asthme, chez les enfants et jeunes adultes de 11-25 ans, consultant entre 1 à 4 fois par an.
 - La sixième classe (3,8 %) est centrée sur les troubles musculo-squelettiques et l'anxiété chez les 11 - 39 ans, consultant 1 à 2 fois par an.
- Si 60 % des actes chroniques concernent les plus de 60 ans, trois classes décrivent les actes chroniques des moins de 40 ans.

Discussion : l'analyse univariée de la base de données montre que la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire parmi les hommes traités pour pathologies chroniques est par ordre de fréquence décroissant : HTA, hyperlipidémie et diabète de type 2. Mais l'analyse multidimensionnelle sur les mêmes données montre qu'il existe 2 profils de patients pour des classes d'âge se chevauchant.

- Un premier profil (classe 1) correspond à des hommes de plus de 60 ans avec HTA, hyperlipidémie, diabète de type 2 et atteints de complications cardio-vasculaires, nécessitant un recours aux soins important et sujets ayant une consommation médicamenteuse à fort potentiel iatrogène.
- Un deuxième profil (classe 4) correspond à des hommes entre 40 et 69 ans, avec HTA et hyperlipidémie sans complications cardio-vasculaires et sujets ayant une consommation de soins modérée.

Ces résultats nous livrent une vision à la fois plus précise et plus nuancée qui reflète mieux la perception des médecins sur les problèmes qu'ils traitent.

Dans ces deux groupes les modalités de prise en charge diffèrent :

- Il s'agit pour l'un de traiter des facteurs de risques cardio-vasculaires chez des hommes âgés, plus de 60 ans, mais aussi leurs complications (traitements médicamenteux obligatoires, examens complémentaires plus fréquents, recours aux spécialistes),
- et pour l'autre de traiter des facteurs de risques cardio-vasculaires chez des hommes en pleine activité (prévention, éducation du patient, mesures hygiéno-diététiques).

La présence chez des individus jeunes de pathologies chroniques retrouvées tout au long de la vie (pathologies psychiatriques et troubles musculo-squelettiques) suggère qu'un levier de la diminution de la polyprescription pourrait être la prévention de ces contextes morbides le plus tôt possible.

Conclusion : pour conclure provisoirement, la phase I de Polychrome suggère qu'il est probablement difficile de réduire le nombre de médicaments chez des patients âgés ayant des complications cardio-vasculaires pour la plupart. Dans cette situation, le médecin traitant doit gérer une situation complexe où l'objectif est de trouver le meilleur équilibre possible entre une bonne qualité de vie du patient et la meilleure efficacité thérapeutique.

Les gains médicaux et financiers à moyen et long terme concernent les patients âgés de 40-59 ans pour lesquels les problèmes principaux concernent les facteurs de risque cardio-vasculaires. Dans ce contexte, l'investissement sur la prévention semble prioritaire, d'autant qu'elle concerne l'hygiène de vie.

À l'issue de cette première discussion, deux axes d'investissement semblent émerger pour la profession lorsqu'on parle de patients polypathologiques chroniques: la prévention et la gestion des situations médicales complexes.

Référence

1. Clerc P, L.J., Mousques J, Hebbrecht G, de Pourvouville G, Etude Polychrome : construction d'une typologie des pathologies chroniques en médecine générale, pour une analyse de la poly-prescription. Pratiques et Organisation des Soins, 2008. 39(1): p. 43-51.

Cette phase de l'étude à été présentée en communication orale :

- au congrès WONCA de Paris le 22/10/2007
- aux rencontres de la HAS à Paris le 29/11/2007
- au congrès ADELFI EMOIS le 03/04/2008
- aux premières journées scientifiques de la CNAMTS le 25/03/2009

Elle à fait l'objet d'un poster :

- Congrès de la SFSP le 20/11/2007

Une thèse de médecine est issue de ce travail :

- Typologie des patients de moins de 26 ans pris en charge pour pathologies chroniques en médecine générale - Julien LE BRETON, Juin 2007

Un master 2 de santé publique est issue de ce travail :

- Typologie des patients pris en charge pour des pathologies chroniques en médecine générale - Julien LE BRETON, Juin 2007

Témoignage d'un investigateur

Le **Dr Roland VIALY** est médecin généraliste dans la Drôme. Il utilise **Médistory**, logiciel de gestion de cabinet médical labellisé DRC en 2007. Ce logiciel sera labellisé OMG, avec un extracteur opérationnel très prochainement (les développements sont achevés, les tests finaux sont en cours avant mise à disposition des utilisateurs).

Le Dr Vialy, comme ses confrères, adressera à la SFMG plus de 3 années de recueil à l'entrepôt de données de l'OMG. **Voilà son témoignage :**

J'ai participé, en 2000, je crois, à un séminaire sur la structuration de la consultation et du dossier médical par le DRC. Mon but est d'exploiter avec rigueur et reproductibilité, pour moi et pour la profession, les données brutes que l'on engrange en médecine de ville.

Deux autres raisons m'ont amené, depuis le début, à utiliser le DRC et à rejoindre l'OMG :

- recueillir et mettre à la disposition de la profession des données de médecine de ville afin, qu'à terme, le système de soins tienne compte de la prévalence des « diagnostics de ville ».
- faire un « audit » de mes patients et ma patientèle, clair et comparable, pour aussi avoir une image de ma pratique dans mon groupe professionnel qui sorte de la classification par organes ou appareils "classiques" neuro, cardio, gastro, pneumo, qui est inadaptée en médecine ambulatoire à la fois pour le suivi du patient dans la continuité et à la fois pour l'estimation des prévalences et des besoins en santé publique.

DRC le cas du mois : le rhumatologue a dit que c'est une fibromyalgie...

La 1re patiente de ce matin-là avait pris rendez-vous après avoir reçu les résultats du bilan biologique prescrit la semaine précédente. Il s'agit d'une femme de 45 ans toujours souriante avec une certaine tendance à la séduction. Son histoire est marquée par un viol à 19 ans dont elle a eu un fils. Elle n'a pas eu de problème de santé notable, mais, depuis quelques mois, le rythme des consultations s'est accéléré. Le dossier est plein d'une succession de RC tels qu'ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE, ASTHENIE, DOULEUR NON CARACTERISTIQUE, MYALGIE qui ont fini par fusionner en PLAINTES POLYMORPHES....

Quel(s) résultat(s) de consultation choisir ?

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**