

Préconférence FAYRGP Nice 2009

Programme

Editorial



Chères consœurs, chers confrères,

Nous sommes très heureux de vous recevoir pour cette troisième édition de la Journée des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale / Préconférence FAYR GP.

Cette année est marquée par le nombre croissant d'inscriptions et de soumissions de résumés : pour faire face à de nombreuses demandes, nous avons même dû repousser la date limite de soumission. De même la sélection pour les présentations orales a été rude, tant les questions abordées nous semblaient pertinentes.

C'est donc essentiellement votre contribution qui fait le succès de cette journée ; soyez-en sincèrement remerciés.

Outre les présentations scientifiques, nous vous proposons cette année une Master Class autour de la recherche qualitative, que le Pr Etienne Vermeire (de l'université d'Anvers) nous fait l'honneur d'animer.

N'hésitez pas à vous rendre encore un peu plus acteur de cette journée, en vous lançant lors de la session de posters commentés ; car cette préconférence se veut pédagogique, conviviale, et interactive !

Un dernier mot pour vous dire qu'en intégrant de manière officielle le Congrès de la Médecine Générale France, cette journée s'installe dans le temps. La vice-présidence du conseil scientifique du congrès a été co-attribuée par nos aînés à FAYR-GP, signant ainsi leur volonté d'impliquer la jeune génération dans cet événement.

En vous souhaitant une excellente Journée,

Caroline HUAS,
Responsable Organisation
des Journées Scientifiques.

David DARMON,
Président.

Programme



9h00 Accueil / Café

9h30 Ouverture

9h45 Masterclass

Lecture critique d'un article de recherche qualitative

Pr Etienne Vermeire, Département de Médecine Générale d'Anvers (Belgique)

13h15 Déjeuner

14h30 Communications orales (Session plénière)

Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des jeunes autour du HPV

Isabelle LERAIS

Etude SpiFP (Spirometry in Family Practice). Priorisation des objectifs par la Technique du groupe nominal

Sébastien CADIER

Arrêts de Travail : Analyse des Comportements (ATAC)

Sandrine BERCIER

Observance thérapeutique à la sortie de l'hôpital

Karin DAMBIELLE

La décision médicale en situation de controverse. Enquête qualitative auprès de vingt médecins généralistes de l'Hérault

Jonathan COHEN-SCALI

16h15 Pause

16h45 Posters commentés (Sessions parallèles)

Session « Au cœur de la pratique médicale »

Ejaculation précoce : stratégies de prise en charge en médecine générale

Marie BARAIS

Allergie et environnement : enquête sur les pratiques des médecins généralistes

Sophie BROSSIER

Les lettres de référencement des médecins généralistes auprès des spécialistes

Thomas CARTIER

Enquêtes : une comparaison "questionnaires en ligne" VERSUS "questionnaires papier"

Frédéric OIRY

Session « Base de données et Information médicale »

Base de données issues des dossiers médicaux électroniques : méthode et perspective en France

Guillaume AVENIN

Identification des obstacles et facteurs facilitant l'utilisation de l'Internet par les médecins généralistes pour la recherche d'informations médicales en pratique clinique. Revue méthodique des données publiées

Erik BERNARD

Comment rendre plus « visible » les procédures de prévention en soins primaires au sein de la Classification Internationale en Soins Primaires

Patricia ETIENNE

Les logiciels de consultation médicale sont-ils adaptés à la pratique de la médecine générale ?

Remy SAUVANT

EDIMAP: évaluation des Fiches d'Information patient (FIP) auprès des patients

Mélanie SUSTERSIC

Session « De la formation à la pratique »

Influence de l'image de la médecine générale : Enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois

Sylvain DURIEZ

Rôle clé du médecin généraliste dans l'amélioration du pronostic du purpura fulminans

Baptiste MOTTE

Optimisation d'un stage court de médecine générale en 2^o cycle

Baptiste MOTTE

Le médecin généraliste face au risque des rayonnements ionisants

Gladys IBANEZ

Session « Prévention et Médecine Générale »

L'information préalable à la vaccination contre le papillomavirus : une description à partir de situations rencontrées en cabinet de médecine générale

Audrey BLEUZEN

Limites au dépistage de l'obésité infantile : une enquête auprès des médecins généralistes

Isabelle DUPLOMB

Quel investissement accorde les médecins généralistes à la promotion de la santé et la prévention, dans leur pratique quotidienne ?

Laurence OJARDIAS

Session « Prescrire en Médecine Générale »

Une enquête auprès d'étudiants et de médecins sur l'importance des sciences humaines dans l'exercice de médecine générale

Cédric RAT

Une enquête sur les prescriptions d'hypnotiques réalisées sans recevoir les patients en consultation

Cédric RAT

Est-il possible d'analyser la iatrogénie en ambulatoire à partir du dossier médical du médecin ?

Julie CHOUILLY

Analyse qualitative des déterminants de La pratique de poly prescription en médecine générale. Étude Polychrome

Céline GUILLEMAUD

Légitimité de la prescription de placebo en médecine générale

Katell MIGNOTTE

17h45 Clôture

18h00 Assemblée générale FAYRGP

21h00 Programme social

*La préconférence FAYRGP 2009 aura lieu à la faculté de Médecine de Nice,
28 avenue de Valombrose 06107 Nice.*

Un affichage à l'entrée vous orientera vers la salle de conférence.

Les plans des bus Niçois sont disponibles sur <http://www.lignedazur.com>

Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des jeunes autour du HPV

LERAIS Isabelle, DURANT Mai Ly

Conseil Général des Alpes Maritimes, Faculté de médecine de Nice

isabellelerais@hotmail.com

Objectifs : Les études ont montré la place du HPV dans la genèse des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus (génotypes 16 et 18), et dans les condylomes (génotypes 6 et 11). Il existe aujourd'hui deux vaccins préventifs du HPV : Gardasil® et Cervarix®, indiqués chez les jeunes filles âgées de 14 ans, et en rattrapage jusqu'à 23 ans. L'arrivée de cette vaccination représente un espoir majeur, mais elle nécessite une information sur le HPV et ses risques associés. La perception du risque permet de mieux comprendre et accepter les deux méthodes de prévention que sont le vaccin et le frottis cervico-utérin. Il nous a semblé intéressant de faire un état des lieux vis-à-vis de ce problème de santé publique. L'objectif principal est de déterminer le niveau de connaissance autour du HPV chez les élèves de 2^{nde} des Alpes-maritimes, et leur couverture vaccinale.

Méthode : La base de sondage est constituée des 36 lycées publics des Alpes-Maritimes. 18 établissements ont été sélectionnés après stratification (géographique/type d'établissement), puis une classe 2^{nde} par établissement, soit environ 500 élèves. L'enquête comprend: -un questionnaire anonyme autour du HPV. -l'étude de la couverture vaccinale pour hépatite B, ROR et HPV.

Résultats : Les premiers résultats (enquête en cours) montrent un score de connaissance encore insuffisant. La couverture vaccinale pour HPV est évaluée à 30%, faite en majorité par les généralistes.

Conclusion : La prescription de la vaccination doit amener à une information pertinente en terme de santé publique, pour permettre aux patientes de décider d'une attitude préventive.

Mots clés : Connaissances IST, HPV, Acceptabilité vaccination

Etude SpiFP (Spirometry in Family Practice). Priorisation des objectifs par la Technique du groupe nominal.

CADIER Sébastien, BARRAINE Pierre, NABBE Patrice, GUT-GOBERT Christophe, LEROYER Christophe, LE RESTE Jean Yves

Faculté de médecine de Brest

cadierseb@wanadoo.fr

Contexte : L'évaluation du risque biomédical par la spirométrie semble être utile dans le sevrage tabagique, mais n'est pas clairement prouvée. L'objectif primaire de l'étude SpiFP est d'évaluer l'effet de l'utilisation de la spirométrie sur le sevrage tabagique au sein de la stratégie avec interventions brèves. Cette étude soulève la question de sa faisabilité et du choix des objectifs secondaires dans une large population randomisée en 2 bras. Question de recherche : quels sont les problèmes de faisabilité et les objectifs secondaires sur lesquels les chercheurs peuvent être d'accord ?

Méthode : La technique du groupe nominal (TGN) est utilisée pour identifier une liste de questions de recherche sur laquelle tous les chercheurs de l'équipe sont en accord. Elle comprend 6 étapes : (1) production individuelle de questions de recherche, (2) enregistrement sur tableau électronique, (3) vérification de la compréhension, (4) réduction du nombre de questions par vote, (5) discussion et validation et (6) vote final. Les étapes 3 et 4 sont facultatives.

Résultats : 4 chercheurs ont participé au groupe pendant une heure et demi. Ils ont choisi la technique en 4 étapes. 24 questions de recherche ont été retenues après discussion. Les questions prioritaires sont : (1) la spirométrie est-elle faisable par les médecins généralistes (MG) en France ? (2) L'utilisation de la spirométrie par les MG augmente-t-elle l'incidence de la BPCO ? (3) Comment former les MG à la spirométrie ? (4) Les spirométries réalisées par les MG sont-elles valides ? (5) comment randomiser les MG ?

Conclusion : TGN est réalisable et en un temps limité pour obtenir une liste consensuelle de questions de recherche concernant un vaste sujet. Cette étude est la première étape de l'étude SpiFP concernant la stratégie de sevrage tabagique utilisant la spirométrie en soins primaires. Nous avons maintenant une liste de 24 questions de recherche hiérarchisées utilisables pour construire notre étude.

Mots clés : Sevrage tabagique, Spirométrie, Technique du groupe nominal

Arrêts de Travail : Analyse des Comportements (ATAC)

BERCIER Sandrine, ATTALI Claude, CITTEE Jacques, COHEN Jean Marie

Paris XII

sbercier@yahoo.fr

Objectifs : Identifier les critères (objectifs et subjectifs) utilisés par les médecins généralistes pour poser l'indication d'un arrêt de travail et en déterminer la durée.

Méthode : Enquête qualitative sur la population des médecins généralistes, couplant deux méthodes de recueil de données: 1/ des cahiers d'observation basés sur la notion d' « incident critique », défini comme une divergence de point de vue entre médecin et patient sur le bien fondé ou la durée d'arrêt de travail. Leur faisabilité a été testé lors d'une étude pilote. Il est prévu d'inclure 60 médecins généralistes. Ces cahiers permettront de cerner des situations souvent singulières et d'évaluer l'influence des facteurs professionnels, sociaux ou personnels, le rôle des arguments du patient et la part de négociation.2/ des focus groups : huit entretiens de 6 médecins généralistes sont prévus. Le guide d'entretien explore le mode d'évaluation de la durée de l'incapacité de travail prévisionnelle et la posture professionnelle des médecins au centre d'un triangle relationnel entre le patient, l'employeur et la caisse d'assurance maladie. Les analyses seront faites selon les normes de la recherche qualitative.

Résultats attendus : Cette étude est en cours de réalisation.Ce travail exploratoire permettra de mettre en évidence les motivations des médecins lors de la prescription d'un arrêt de travail.

Conclusion : Ce travail explore un champ peu connu. L'intérêt d'un travail qualitatif est d'explorer au plus large l'ensemble des comportements relatifs à la prescription de l'arrêt de travail. Il représente un préambule nécessaire pour un possible travail d'intervention.

Mots clés : Arrêts De Travail, Divergence, Médecin Généraliste, Analyse Qualitative

Observance thérapeutique à la sortie de l'hôpital

DAMBIELLE Karin, BERGMANN Jean-François, NIZOU Robert

Faculté de médecine de Paris 7

karin.dambielle@hotmail.fr

Introduction : De nombreuses études montrent les difficultés que les patients rencontrent dans la prise en charge de leur traitement au domicile après être sortie d'hospitalisation.

Objectifs : Nous cherchons à montrer que l'entretien médical avec la remise d'une carte de traitement à la sortie d'une hospitalisation influence l'observance thérapeutique.

Méthode : Il s'agit d'une étude Française prospective, contrôlée, randomisée, ouverte, menée dans un service de médecine interne à l'hôpital de Gonesse en Ile de France dans le Val D'Oise. Les critères d'inclusion sont les sujets âgés de plus de 19 ans, hospitalisés dans le service après passage au niveau des urgences et ayant pour mode de sortie un retour au domicile avec aucun traitement médicamenteux. Les critères de non inclusion sont une hospitalisation programmée, le transfert dans un autre service, le retour en institution, les patients non francophones. Lors de l'entretien de sortie, les patients du groupe test ont reçu une carte de traitement avec la remise de l'ordonnance. Nous évaluons l'observance, critère de jugement principal, au domicile un mois après la sortie des patients, selon le décompte de comprimés restants. On évalue la connaissance du traitement par le patient à l'aide d'un questionnaire

Résultats : Soixante six patients ont participé à l'étude répartis en trente trois patients dans le groupe test et trente trois patients dans le groupe contrôle. Un mois après le retour au domicile, il y a eu neuf perdus de vue dont 4 dans le groupe test et 5 dans le groupe témoin. La mauvaise observance évaluée par la prise de moins de 50% du traitement correspond à 17% des patients dans le groupe test contre 57% dans le groupe contrôle. La moyenne observance évaluée par la prise de 50 à 80% du traitement correspond à 34% des patients dans le groupe test contre 22% dans le groupe contrôle. La bonne observance évaluée par la prise de plus de 80% du traitement correspond à 48% des patients dans le groupe test contre 21% dans le groupe contrôle. La carte de traitement influence la connaissance du traitement pour chaque items : objectifs du traitement ($p:0.025$), nom des médicaments ($p : 0.05$), posologies ($p : 0.04$), durée ($p : 0.01$), horaires de prise ($p' : 0.025$), effets indésirables des médicaments ($p' : 0.04$).

Conclusion : La conduite par le médecin d'un entretien de sortie renforcé par la remise au patient d'une carte de traitement simple et explicite, influence significativement l'observance et la connaissance que celui-ci a de son traitement une fois rentré à domicile.

Mots clés : Observance, Connaissance, Ordonnance, Prescription, Information

La décision médicale en situation de controverse. Enquête qualitative auprès de vingt médecins généralistes de l'Hérault

COHEN-SCALI Jonathan

dr.cohenscali@gmail.com

La situation de controverse sert de révélateur pour étudier la décision médicale. Nous avons analysé les modalités de cette décision à partir de trois controverses qui se rencontrent fréquemment en médecine générale : le vaccin BCG, le dépistage de masse du cancer de la prostate par le dosage du PSA et le traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Notre enquête est qualitative. Nous avons réalisé vingt entretiens semidirectifs auprès de médecins généralistes de l'Hérault sur une période de un mois.

L'analyse des contenus des entretiens révèle les déterminants de la décision médicale, qui peuvent être spécifiques ou transversaux aux trois sujets étudiés. Nous avons discuté les thèmes qui nous paraissaient pertinents afin de proposer un schéma structurant de la décision médicale. En situation de controverse, l'incertitude liée aux limites de la science se surajoute à celle liée au savoir personnel du médecin. L'enquête nous a révélé la nature de la relation qui s'édifie entre médecin et patient dans ces situations de controverse : elle dépend d'abord du degré d'information du médecin sur celle-ci. Elle dépend ensuite de la relation du médecin au savoir scientifique et à son expérience personnelle. Le généraliste agit aussi selon des valeurs éthiques personnelles et/ou professionnelles dont le principe directeur est celui de non-malfaisance. En fait l'existence d'une controverse induit un nouveau modèle relationnel où le médecin devrait davantage expliquer et questionner. Cela développe l'autonomie du patient dans un cadre nouveau qui est celui de la décision partagée. Cette situation d'échange permet au médecin d'agir et de donner une dimension nouvelle à son intervention. On est dans un véritable processus de transmission où la décision partagée améliore la compétence du médecin.

Nous dégageons en conclusion des perspectives pédagogiques et institutionnelles.

Mots clés : Médecine générale, Décision médicale, Incertitude, Savoir, PSA, traitement hormonal substitutif, éthique.

SESSION POSTER « AU CŒUR DE LA PRATIQUE MEDICALE »

Ejaculation prématurée : stratégies de prise en charge en médecine générale

BARAIS Marie, CADIER Sebastien
Université de Bretagne Occidentale UBO
marie.barais@gmail.com

Introduction : L'éjaculation prématurée concerne 20 à 25 % des hommes au cours de leur vie sexuelle. Elle est responsable d'une altération considérable de la qualité de vie. Le médecin généraliste est, d'après les patients, un interlocuteur privilégié dans ce type de situation. Pourtant peu de patients reçoivent l'aide médicale souhaitée. Quelles sont les stratégies pour aborder le problème d'éjaculation prématurée mises en œuvre par les médecins généralistes ayant initié une prise en charge ?

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi directifs de médecins généralistes ayant dans leur patientèle des personnes pour qui le symptôme a été identifié au cours d'une consultation.

Résultats : étude en cours

Conclusion: étude en cours

Mots clés : Ejaculation Prématurée, Stratégies

SESSION POSTER « AU CŒUR DE LA PRATIQUE MEDICALE »

Allergie et environnement : enquête sur les pratiques des médecins généralistes.

BROSSIER Sophie, LEBRETON Julien, ATTALI Claude, SAVATXATH Linda

Faculté de médecine de Créteil

brossiersophie@yahoo.fr

Objectifs : analyser la prise en compte de l'environnement pour les patients atteints de maladie respiratoire allergique, dans la pratique des médecins généralistes.

Méthode : une enquête a été réalisée grâce à un questionnaire envoyé à deux mille médecins généralistes de l'Essonne, du Val de Marne et de la Seine et Marne. Elle avait pour but d'identifier les connaissances sur les maladies allergiques respiratoires, sur l'environnement ainsi que sur l'interaction environnement et maladie allergique. Le questionnaire devait en outre explorer la sensibilité personnelle au développement durable et la place de l'environnement dans la démarche diagnostique et thérapeutique. Cette enquête explorait aussi le sentiment des médecins sur leur niveau de connaissances et les sources d'information sur l'environnement ainsi que sur leur éventuel désir de formation complémentaire.

Résultats : les données sont en cours d'analyse. Elles comprennent des analyses statistiques uni et bivariées. Certains déterminants mis en évidence pourront faire l'objet d'analyses multivariées. Ce travail devrait permettre d'identifier des "profils" de pratiques professionnelles et de recenser les besoins concernant la prise en compte du lien entre environnement et maladie allergique respiratoire par le médecin généraliste.

Conclusion : Cette enquête est le volet quantitatif d'une vaste étude mise en place d'avril 2008 à avril 2009, explorant les représentations et les pratiques des médecins généralistes. Les résultats seront analysés à l'aune de l'approche qualitative réalisée par focus groups.

***Mots clés : Allergie, Environnement, Pratique, Médecin généraliste,
Enquête par questionnaire***

SESSION POSTER « AU CŒUR DE LA PRATIQUE MEDICALE »

Les lettres de référencement des médecins généralistes auprès des spécialistes

CARTIER Thomas, BUDOWSKI Max

Université Paris 7

thomas.cartier@free.fr

Objectifs : établir une analyse comparée des collections de lettres de « referral » issues des généralistes et adressées aux spécialistes, recensées dans la littérature. Dans le contexte actuel d'intégration des parcours de soins des patients, il nous paraît important de comparer le contenu des lettres de « referral » selon la rigueur du système de « gatekeeping » : réglementer l'interaction entre professionnels conduit-il à augmenter la qualité médicale de leurs échanges ? Des objectifs secondaires seront également étudiés : différences de qualité du contenu selon les spécialistes de destination, qualité globale par définition d'un score, évolution temporelle de cette qualité.

Méthodes : recherche bibliographique exhaustive des collections de lettres dans la littérature anglophone. Les critères d'analyse des lettres seront collectés puis homogénéisés afin de pouvoir comparer les lettres selon plusieurs angles d'approche : pays d'étude et système de « gatekeeping », spécialiste concerné, date...

Résultats : les résultats de la recherche bibliographique pourront être présentés pour le pré-congrès de Nice. Une première estimation semble porter le nombre d'articles à analyser entre 30 et 50. Les critères d'évaluation de qualité seront également définis et le travail statistique de comparaison sera en cours.

Conclusion : l'hypothèse de cette thèse est que le gatekeeping n'améliore pas la qualité de la prise en charge d'un patient. Néanmoins, ce travail étant de nature exploratoire, il est possible que la conclusion soit inverse de celle attendue.

Mots clés : Referral, Gatekeeping, Qualité, Correspondance, Lettres

SESSION POSTER « AU CŒUR DE LA PRATIQUE MEDICALE »

**Enquêtes : une comparaison « questionnaires en ligne »
versus « questionnaires papier »**

OIRY Frédéric, RAT Cédric, LOPES Patrice

Faculté de médecine de Nantes

frederic.oiry@wanadoo.fr

Contexte : De nombreux travaux sont réalisés à partir d'enquêtes par questionnaire. A l'occasion d'un travail de thèse évaluant le niveau de connaissance d'une recommandation médicale, nous avons comparé l'utilisation d'une méthode papier et d'une méthode électronique.

Méthode 1020 médecins ont été interrogés : 393 par courrier avec enveloppe de retour préaffranchie, 627 par email les invitant à compléter le questionnaire mis en ligne grâce au logiciel gratuit LimeSurvey.

Résultats Qu'il soit imprimé ou électronique, le temps de mise en œuvre est équivalent pour les deux formes ; en revanche, pour cette étude, le coût par personne interrogée est 6 fois moindre par email que par courrier (0,24 euro versus 1,41 euro). La participation globale sur 3 mois est de 48%, ce qui représente 490 réponses exploitables reçues. Le taux de participation par courrier a atteint 33% (130 réponses) versus 57,4% (360 réponses) par voie électronique (après un mail d'invitation et deux de rappel).

Conclusion L'utilisation d'internet pour la réalisation d'une enquête est intéressante à plusieurs titres. Le faible coût dès lors qu'on dispose d'une base de données d'email, la rapidité et la souplesse de mise en œuvre, la possibilité d'envoyer un ou plusieurs mails de rappel ce qui améliore significativement la participation, le contrôle qualitatif des réponses lors du remplissage et de la validation du questionnaire, l'importation des réponses depuis le site vers un logiciel de traitement statistique épargnant le temps de saisie. L'utilisation de cet outil s'est révélée pertinente pour cette étude. D'autres champs d'application sont envisageables en médecine générale.

Mots clés : Enquête , Méthodologie

SESSION POSTER « BASE DE DONNEES ET INFORMATION MEDICALE »

Base de données issues des dossiers médicaux électroniques : méthode et perspective en France

AVENIN Guillaume

g.avenin@free.fr

Objectifs : dégager les qualités métrologiques des recueils informatiques de routine des données de consultations en médecine générale. Pointer leurs importances pour le développement de la spécialités

Méthode : analyse selon une méthodologie anglaise (Docdat) des bases Françaises, mise en perspective de ces résultats avec les principales bases anglaises.

Résultats : sous utilisation académique de ces bases.

Conclusion : réinvestir ce champs de recherche et soutenir le développement de bases existantes ou nouvelles notamment en insistant sur les problématiques du codage.

Mots clés : Bases De Données, Méthodologie, Recherche Clinique, Données De Consultations, Médecine Générale, Codage

SESSION POSTER « BASE DE DONNEES ET INFORMATION MEDICALE »

Identification des obstacles et facteurs facilitant l'utilisation de l'Internet par les médecins généralistes pour la recherche d'informations médicales en pratique clinique. Revue méthodique des données publiées.

BERNARD Erik, ANOULD Michel
UFR Paris Ile-de-France Ouest
bernard.erik@gmail.com

Objectifs : La prise en charge de patients suscite chez le médecin généraliste (MG) la recherche régulière d'informations médicales, pour répondre aux problèmes cliniques rencontrés et prendre des décisions. Ce besoin informationnel, essentiel et particulièrement vaste dans le champ des soins primaires, demeure souvent insatisfait. Parmi les sources d'informations disponibles, l'Internet reste peu utilisé dans ce contexte. Ce travail vise à identifier les obstacles et facteurs facilitant son utilisation par les MGs pour la recherche d'informations médicales en pratique clinique.

Méthode : Revue méthodique de la littérature. Interrogation des bases de données bibliographiques Cat.Inist, PubMed/Medline et Cochrane Library. Critères d'inclusion : article de recherche original ou revue, traitant de l'utilisation de l'Internet par les MGs pour la recherche d'informations médicales, comportant des résultats identifiant des obstacles ou des facteurs facilitant cette utilisation de l'Internet, écrit en français ou en anglais, et publié entre 1998 et 2008. Critères de non-inclusion : publication ne correspondant pas à un travail de recherche ou méthode non décrite, étude incluant d'autres professionnels de santé et ne rapportant pas séparément les résultats propres aux MGs.

Résultats attendus : Identification des obstacles et facteurs facilitant l'utilisation, par les MGs, de l'Internet comme source documentaire pour la pratique clinique, décrits dans la littérature.

Conclusion : Ce travail pourrait servir de support pour aider les MGs à s'appropriier l'Internet comme outil pouvant répondre à ce besoin critique d'informations médicales, leur permettre de mieux fonder leurs décisions cliniques, et contribuer à une meilleure prise en charge des patients.

Mots clés : Internet, Médecine générale, Information, Bases de connaissances, Evidence-based medicine

SESSION POSTER « BASE DE DONNEES ET INFORMATION MEDICALE »

Comment rendre plus « visible » les procédures de prévention en soins primaires au sein de la Classification Internationale en Soins Primaires

ETIENNE Patricia, OJARDIAS Laurie, DARMON David, SAUTRON JB, VAN WEEL Chris, VAN BOVEN Kees

Departement de Medecine Generale de Nice, Université St Radbout, Nijmegen (Pays-Bas)

patricia.etienne@hotmail.com

Objectifs : Contexte : Il existe une demande croissante des démarches de prévention, qui sont partie intégrante de chaque consultation du médecin généraliste. Il est pourtant difficile d'avoir une vision globale de cette part de soin en pratique quotidienne. Cette activité reste sous-évaluée et sous représentée dans la littérature, faute d'outil adéquat pour rendre compte des spécificités de prévention en soins primaires. La Classification Internationale en Soins Primaire (CISP) a montré son intérêt comme outil d'évaluation à différents niveaux : qualité des pratiques, médico-économique, recherche, et homogénéisation des dossiers patients informatisés. Néanmoins, dans sa deuxième version (CISP-2), elle présente des lacunes importantes en ce qui concerne la prévention, avec une perte d'information sur les procédures qui s'y rapportent. Question de recherche : Comment rendre plus « visible » les procédures de prévention en soins primaires dans une prochaine version de la CISP ?

Méthode : Une revue de la littérature a pour but d'identifier les procédures de prévention recommandées en soins primaires. Ces données sont complétées par un questionnaire visant à préciser ce que font les médecins généralistes en pratique quotidienne comme acte de prévention. Il est destiné aux médecins généralistes néerlandais, français, belges, espagnols, finlandais, suédois et norvégiens et sera distribué par mail via les collègues nationaux.

Résultats : Les données recueillies nous permettront de faire ressortir les procédures de prévention fréquentes en soins primaires, importantes dans la pratique quotidienne, pertinentes en terme d'évaluation et de recherche, et consensuelles quel que soit le pays d'origine. Il s'agit d'intégrer ces données dans la structure de la CISP, respectant la notion d' « épisode de soins », son orientation centrée sur le patient et son faible niveau de granularité.

Conclusion :

Mots clés : Prévention, Soins Primaires, Classification

SESSION POSTER « BASE DE DONNEES ET INFORMATION MEDICALE »

Les logiciels de consultation médicale sont-ils adaptés à la pratique de la médecine générale ?

SAUVANT Remy, DARMON David, MENNERAT François, LETRILLART Laurent
Faculté de Médecine de Nice, Eurorec, Université Claude Bernard Lyon
sauvant.remy@gmail.com

Introduction : L'informatisation du cabinet médical s'est considérablement développée suite à l'obligation de tenue du dossier médical en 1995, complétée depuis 2002 par l'obligation de remettre ou transmettre un dossier. En France il existe plus de 20 logiciels permettant de constituer un dossier médical issu des consultations de médecine générale. Or, la médecine générale comporte des caractéristiques bien spécifiques, de par l'étendue de son champ, et sa dimension biomédicale, psychologique et sociale. Par ailleurs, il semble pertinent, dans le cadre d'une pratique réflexive, de construire le dossier médical selon une approche par problème (POMR) et de procéder à un recueil structuré des informations lors de la consultation, comme avec l'approche SOAP, afin de clairement définir les épisodes de soins et d'optimiser la prise en charge des patients. Question: Les logiciels médicaux sont-ils structurés de façon pertinente pour l'exercice de la médecine générale ?

Méthode : Nous avons élaboré une grille d'évaluation des logiciels dérivée des critères techniques établis par EUROREC (2008). Parmi les 1519 critères de qualité des dossiers de santé informatisés définis par Eurorec, nous en avons identifié certains permettant de supporter les compétences spécifiques la médecine générale définis par la WONCA (2002). Une évaluation des principaux logiciels métiers (dont le nombre d'utilisateur est supérieur à 500) a été réalisée par l'analyse des données fournies par les éditeurs et par des tests en situations réelles.

Résultats attendus : Description des caractéristiques et des limites des principaux logiciels métiers disponibles pour l'exercice de la médecine générale.

Mots clés : Logiciels Médicaux, Médecine Générale, Structuration De L'information

SESSION POSTER « BASE DE DONNEES ET INFORMATION MEDICALE »

EDIMAP: évaluation des Fiches d'Information patient (FIP) auprès des patients

SUSTERSIC Mélanie, MENEAU Aurélia, VOORHOEVE Marie, MENURET Helene,
BAUDRANT Magalie, BOSSON Jean Luc
CIC Grenoble, DMG Grenoble
sustersic.melanie@hotmail.fr

L'information écrite est un complément indispensable à l'information orale dispensée par le médecin: elle améliore la qualité des soins. Un premier travail réalisé en juillet 2007 a consisté à élaborer, selon des critères qualité préalablement définis, 125 Fiches d'Information Patient (FIP) concernant les motifs de consultation fréquents en médecine générale (résultats de consultation de la SFMG). Avant diffusion, il convenait de les évaluer auprès des patients et ce travail a fait l'objet de l'étude EDIMAP.

Six FIP correspondant à 6 situations cliniques distinctes ont été sélectionnées. Elles ont été remises par les médecins généralistes ayant eu le choix le moment opportun, lors de la consultation. Un auto-questionnaire remis avec la FIP s'attachait à décrire leur sentiment d'efficacité personnelle. Il s'agit du sentiment qu'éprouvent les patients à propos de leurs capacités et du résultat que peuvent produire leurs efforts. 351 patients ont participé à l'étude. Une enquête téléphonique réalisée une semaine après la consultation, a permis de recueillir les données sociodémographiques et d'évaluer l'impact des FIP sur leur compréhension et leur satisfaction.

L'objectif de l'étude était d'évaluer :• L'impact de la FIP auprès des patients, grâce à un score de compréhension• La perception de la FIP, grâce à un score de satisfaction• L'existence d'une corrélation entre score de compréhension et sentiment d'efficacité personnelle.

Après recueil et analyse statistique des résultats, cette étude a montré que les patients étaient satisfaits par les F.I.P; qu'ils les trouvaient utiles. Ils avaient une bonne connaissance et compréhension de leur pathologie après lecture d'une F.I.P.

***Mots clés : Brochures Patients, Evaluation De La Satisfaction,
Evaluation De La Compréhension, Information Patient***

SESSION POSTER « DE LA FORMATION A LA PRATIQUE »

Influence de l'image de la médecine générale : Enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois

DURIEZ Sylvain, TAVERNIER Benoît, GLANTENET Raymond

Faculté de Médecine de Lille 2

sylvain.duriez@wanadoo.fr

Contexte : Depuis la mise en place des Epreuves Classantes Nationales (ECN), le manque d'affectations en troisième cycle de médecine générale traduit un désintérêt pour cette spécialité. A Lille, le choix par défaut est devenu une habitude. La discipline paraît peu attractive car elle ne serait ni connue des étudiants ni reconnue au sein de la faculté. Objectif : Déterminer comment l'image de la médecine générale influence le désir de non-choix de cette discipline par les étudiants hospitaliers lillois à l'issue des ECN.

Méthode : Un questionnaire a été distribué à l'ensemble des étudiants hospitaliers de la faculté de médecine de Lille. Il comportait des questions sur le sexe, l'année d'études, l'image globale de la médecine générale qu'ont les étudiants, d'éventuels critères de non-choix de la discipline et le désir d'orientation à l'issue des ECN. Des analyses bivariées ont été réalisées pour déterminer les variables liées au critère ECN par le test du Chi² ($p < 0,05$).

Résultats : 858 questionnaires ont été distribués et 825 récupérés. Il existait un lien entre la mauvaise vision des étudiants vis-à-vis de la médecine générale et le désir de non-choix de cette discipline ($p < 0,0001$). La pratique supposée de « bobologie » par les généralistes était un des critères de ce non-choix ($p < 0,0001$), ainsi que l'éventualité d'une vie de famille impossible ($p = 0,0023$). Le critère « vie de famille » était déterminant pour les femmes ($p = 0,0022$) et les DCEM2 ($p = 0,0239$). Il n'existait pas de lien entre le sentiment de dévalorisation de la médecine générale au sein de la faculté et le non-choix ($p = 0,4401$).

Conclusion : L'image de la médecine générale n'influence que partiellement le désir de non-choix de la discipline à l'issue des ECN à Lille. Les critères déterminants sont la « vie de famille » et la « bobologie ». Le choix d'une discipline est complexe faisant intervenir d'autres facteurs socioculturels et imprévus, mais aussi des déterminismes liés au système de soins lui-même.

Mots clés : Médecine Générale, Image, Orientation, Enquête, Etudiants

SESSION POSTER « DE LA FORMATION A LA PRATIQUE »

Rôle clé du médecin généraliste dans l'amélioration du pronostic du purpura fulminans

MOTTE Baptiste, AUREL Marie, DUBOS François, LECLERC Francis, MARTINOT Alain

faculté de médecine de Lille

baptiste.motte@icl-lille.fr

Contexte : En France, le pronostic du purpura fulminans reste très réservé (26% de décès en 2005). La clé de l'amélioration de ce pronostic réside dans un diagnostic plus précoce. Or le délai de prise en charge résulte le plus souvent de l'absence de reconnaissance de la gravité par les parents, ou le médecin. **objectif** : Evaluer la capacité des parents à reconnaître une éruption purpurique chez un enfant fébrile et à la considérer comme sévère.

Méthodes : Etude prospective, descriptive, à l'aide d'un questionnaire, auprès de 123 parents d'enfants de moins de 16 ans consultant aux urgences pédiatriques pour un motif traumatologique, sur une période de 3 mois.

Résultats : Aucun parent ne déshabillait son enfant fébrile à la recherche d'une éruption. 4% des parents attribuaient la sévérité adéquate à une photo de tâche purpurique ecchymotique chez un enfant fébrile dans un classement de photos par sévérité. 7% des parents connaissaient une technique permettant d'identifier une éruption purpurique chez un enfant fébrile. La fièvre était en soi la source d'inquiétude majeure chez les parents d'enfants fébriles, au détriment de signes cliniques de gravité plus pertinents.

Conclusions : Les parents français sont insuffisamment éduqués pour détecter de façon précoce une éruption purpurique chez un enfant fébrile. Une campagne d'information des parents, par les médecins généralistes, sensibiliserait dans le même temps les 2 principaux intervenants pouvant diminuer le délai de prise en charge de cette infection grave, et améliorer ainsi son pronostic.

Mots clés : Purpura Fulminans, Médecin Généraliste, Parents, Traction Cutanée, Prise en Charge Précoce

SESSION POSTER « DE LA FORMATION A LA PRATIQUE »

Optimisation d'un stage court de médecine générale en 2^o cycle

MOTTE Baptiste, WARTEL Philippe, CHEVAL Clotilde

Faculté libre de médecine de Lille

baptiste.motte@icl-lille.fr

Contexte et objectif : La mise en place du stage de deuxième cycle se heurte aux effectifs insuffisants d'Enseignants Cliniciens Ambulatoires (ECA) par rapport au nombre d'externe. Le département de médecine générale a fait le choix d'un stage court, de 15 jours temps plein, afin de le proposer au plus grand nombre. Comment optimiser un stage de brève durée ?

Méthode: Au cours d'une formation à l'encadrement des externes, 3 groupes de travail, composés de 27 généralistes au total, ont mis en commun leurs réflexions pour élaborer un carnet de stage. Cet outil cerne les acquisitions indispensables de l'externe dans quatre champs: la sémiologie, le déroulement de la consultation, les actes diagnostics et thérapeutiques, l'exercice de la médecine générale.

Résultats: Les ECA, en étant les concepteurs, se sont approprié ce carnet de stage lors de leur formation. Il a été travaillé avec les externes lors du séminaire de médecine générale qui précède leur stage. Guide pour l'externe et l'ECA, il doit permettre d'encadrer au maximum ce stage de courte durée. Le recueil des carnets de stage permettra de vérifier la pertinence des objectifs pédagogiques, de repérer les éventuelles lacunes dans la formation des externes, et de détecter des ECA insuffisants dans leur encadrement.

Conclusion: Ce carnet de stage a le mérite d'avoir été un travail de tous les ECA impliqués dans le deuxième cycle. Son exploitation permettra de savoir s'il est pertinent et utile, et si cette optimisation permet de dépasser le stage de découverte et de réaliser une véritable formation.

Mots clés : Stage, Médecine générale, Deuxième cycle, Pédagogie, Enseignants cliniciens ambulatoires

SESSION POSTER « DE LA FORMATION A LA PRATIQUE »

Le médecin généraliste face au risque des rayonnements ionisants

IBANEZ Gladys, LAFORTUNE Jean, MARTINEZ Luc

Université Pierre et Marie Curie

gladys.ibanez@yahoo.fr

Objectifs : L'exposition de la population aux rayonnements ionisants est une préoccupation croissante des autorités sanitaires françaises et internationales. Quels axes de réflexion peut-on proposer aux médecins généralistes face à un patient soumis aux effets des radiations ionisantes?

Methodes : Synthèse méthodique de la littérature par interrogation de la base CISMef à l'aide des mots clés « rayonnement ionisant », « radioprotection ». Sélection des recommandations de pratique clinique et des guides produits par les sociétés savantes françaises. Inclusion des documents utiles à la pratique du médecin généraliste. Exclusion des documents traitant de la radiothérapie.

Resultats : Sur 132 documents retrouvés, sélection de 8 articles portant sur l'impact des actes radiologiques prescrits, les conséquences de l'exposition involontaire d'une femme enceinte aux rayonnements ionisants, les effets de l'exposition au radon dans les habitations et le suivi médical des patients exposés aux radiations professionnelles ou accidentelles. L'irradiation naturelle d'un patient est de 4 millisieverts (mSv)/an. L'irradiation associée à une radiographie thoracique est de 0,1 mSv, celle d'un scanner abdomino-pelvien de 10 mSv. Les risques associés à une irradiation en début de grossesse suivent la loi du « tout ou rien ». L'exposition au radon, 2ème cause de cancer du poumon aux Etats-Unis, nécessite des mesures d'adaptation de l'habitat. Face aux expositions professionnelles et accidentelles, le médecin généraliste doit respectivement préserver les droits du patient et travailler en collaboration avec les autorités.

Discussion : La gestion du risque lié aux rayonnements ionisants comprend une réflexion bénéfice/risque et bénéfice/coût adaptée à chaque situation d'exposition.

Mots clés : Gestion du risque, Rayonnement ionisant

SESSION POSTER « PREVENTION ET MEDECINE GENERALE »

L'information préalable à la vaccination contre le papillomavirus : une description à partir de situations rencontrées en cabinet de médecine générale.

BLEUZEN Audrey, RAT Cédric, LOPES Patrice, SENAND Rémy
Faculté de médecine de Nantes
cedric.rat@univ-nantes.fr

Introduction : Alors que la vaccination contre le cancer du col de l'utérus est remboursée depuis 2 an, qu'elle fait l'objet d'une importante campagne de sensibilisation, quelle est l'information réellement échangée en consultation préalablement à la prescription du vaccin ? Interroge-t-on réellement les patientes sur leur activité sexuelle ? les informe-t-on sur la nécessité de poursuivre un suivi ? quelle est la participation d'une adolescente à la décision ?

Méthode L'information échangée en consultation, à l'occasion d'une vaccination anti-HPV était décrite par 46 étudiants et internes en stage chez 185 médecins, en utilisant une grille de recueil.

Résultats Lors des propositions de vaccination observées, le sujet a été abordé dans 74% des cas par le médecin traitant, dans 20,5% des cas par la mère, dans 5,5% des cas par la patiente. L'objectif de la vaccination a été précisé dans 92,6% des cas. Le nombre d'injections nécessaire a été donné dans 81,5% des cas. Par contre les patientes de 14 ans n'ont quasiment jamais été interrogées sur leur activité sexuelle (2% des cas), et, chez les jeunes filles de 15 à 23 ans, cette question n'a été posée que dans 46,3% des cas. La nécessité de réaliser malgré tout des frottis a été rappelée dans 64,8% des consultations ; la nécessité d'utiliser par ailleurs des préservatifs (contre les autres maladies sexuellement transmissibles) a été abordée dans 31,5% des cas.

Conclusion : Respect de l'autonomie, respect des recommandations et qualité future de la prévention devraient imposer une meilleure information lors de la vaccination anti-HPV.

Mots clés : Vaccination, Information, Recommandations, Décision partagée

SESSION POSTER « PREVENTION ET MEDECINE GENERALE »

Limites au dépistage de l'obésité infantile : une enquête auprès des médecins généralistes

DUPLOMB Isabelle, RAT Cédric

Faculté de médecine de Nantes

isaduplomb@orange.fr

Introduction Réduire l'incidence de l'obésité chez l'enfant est un objectif du PNNS. En 2003, les médecins généralistes ont reçu du gouvernement un kit comportant un disque de calcul de l'IMC. objectif : tracer la courbe de corpulence annuellement chez tous les enfants. Pourtant, de nombreux travaux montrent que ce dépistage n'a aucun caractère systématique. Les médecins généralistes ont-ils intégré la recommandation ? quelles difficultés rencontrent-ils ?

Méthodologie Nous avons interrogé 50 médecins généralistes par téléphone. Que font-ils pour dépister l'obésité de l'enfant ? A partir de quel âge pensent-ils que le dépistage est utile ? quelles sont leurs attentes pour améliorer le dépistage ?

Résultats 96% des médecins déclaraient calculer l'IMC, 92% déclaraient utiliser la courbe de corpulence. 88% ont indiqué un âge inférieur à 6 ans pour débuter le dépistage. Par contre, seul un médecin sur deux déclare calculer l'IMC de façon systématique au moins une fois par an. L'autre moitié déclare calculer l'IMC de façon individualisée, soit parce qu'ils ont une « impression clinique » que l'enfant est en surpoids (75%), soit parce que l'enfant est en surpoids dans la courbe de poids (60%), soit encore parce que le médecin identifie un terrain familial (20%)... 79% des médecins déclarent ne pas avoir de difficultés à réaliser le dépistage.

Conclusion Même si l'outil « IMC » est désormais connu, 50% des médecins semblent calculer l'IMC de façon ponctuelle, trop tardive, ce qui amène alors simplement à confirmer un surpoids avéré, et non à repérer le rebond précoce d'adiposité.

Mots clés : Dépistage, IMC, Médecine générale, Obésité, Recommandations

SESSION POSTER « PREVENTION ET MEDECINE GENERALE »

Quel investissement accorde les médecins généralistes à la promotion de la santé et la prévention, dans leur pratique quotidienne?

OJARDIAS Laurence, ETIENNE Patricia, LEDUFF Franck, DARMON David, VAN BOVEN Kees

Faculté de Médecine de Nice,

Département de Médecine de Famille Nimègue (Pays Bas)

laurie.ojardias@gmail.com

Contexte: La prévention est l'un des plus fréquents problèmes rencontrés en médecine générale. Il est important de décrire ce que représente cette activité dans la pratique des médecins généralistes. Dans le cadre d'une réforme de la classification internationale des soins primaires, nous avons mené une étude dont le but est de décrire l'activité de prévention des médecins généralistes en Europe, et de recueillir leur opinion sur le sujet. Quel investissement accorde les médecins généralistes à la promotion de la santé et à la prévention, dans leur pratique quotidienne?

Méthodologie: Un questionnaire, en anglais et en français (contrôlé par back translation), a été élaboré à partir des recommandations internationales. Il sera dans un premier temps distribué par mail aux médecins Européens (Pays-Bas, France, Belgique, Espagne, Grande-Bretagne, Allemagne, Autriche, Norvège, Finlande, Suède, Danemark, Malte). Les 67 questions ouvertes et fermées se répartissent en 4 parties selon les principaux services préventifs : examens médicaux périodiques, conseils, dépistages, vaccinations. Les réponses renvoyées en ligne sont centralisées au département de médecine générale de Nimègue (Pays Bas) et analysées à l'université de Nice.

Résultats attendus: Ce recueil de données déclaratif, décrira, outre la fréquence et le type de soins préventifs réalisés, l'opinion des médecins sur leurs responsabilités et leurs relations avec les autres partenaires. Les pratiques différentes observées en fonction des nationalités seront comparées selon la place du médecin généraliste dans le système de santé (gate keeper), l'organisation des soins primaires (practice nurse, partenariats nationaux) et le type de relation médecin-malade.

Mots clés : Prévention, Médecine générale, Système de santé Européens

SESSION POSTER « PREVENTION ET MEDECINE GENERALE »

Représentations des jeunes patientes sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humains : étude qualitative par la méthode des groupes focalisés.

RAYNAUD Elodie, VANONI Isabelle, PAPA Michel

Faculté de médecine de Nice

didireno@hotmail.fr

Contexte: Avec l'arrivée d'une nouvelle vaccination contre l'HPV, les médecins généralistes rencontrent des difficultés pour informer leurs patientes. **objectif:** Recueillir les représentations des jeunes patientes concernant le vaccin HPV.

Méthode: Nous avons interrogé vingt six jeunes femmes réparties en quatre groupes grâce à la méthodologie des focus groups.

Résultats : Les patientes de l'enquête connaissent globalement l'existence du vaccin. Les connaissances anatomiques, pathologiques, de prévention (FCV) sont peu présentes. Les principales sources d'information citées sont dans l'ordre la publicité, les médecins, les mères. Ce qui ressort de l'étude c'est la confiance accordée aux mères et aux médecins. La moitié des personnes interrogées était vaccinée. Les raisons qui les ont poussées à le faire sont dans l'ordre : l'avis de la mère, du médecin, connaître une personne touchée par la maladie, la peur du cancer. Parmi les patientes qui préfèrent ne pas se faire vacciner, les notions de risque potentiel lié au vaccin et le manque de recul apparaissent souvent. Une autre raison souvent évoquée est la division du corps médical sur le sujet. Elles veulent être informées sur l'état actuel des connaissances sur le vaccin et la maladie. Elles voudraient que l'information délivrée par les médecins soit compréhensible et qu'on améliore l'information des parents.

Conclusion: Notre étude met en évidence chez ces jeunes femmes, un intérêt d'être informées sur le sujet. Nous proposons d'informer les mères et leurs filles lors de la consultation chez le médecin généraliste avec l'aide d'un support papier.

Mots clés : Vaccination anti-HPV, Cancer du col utérin, Adolescence, Médecine Générale, Information.

SESSION POSTER « PRESCRIRE EN MEDECINE GENERALE »

Une enquête auprès d'étudiants et de médecins sur l'importance des sciences humaines dans l'exercice de médecine générale.

RAT Cédric, RODAT Olivier
Faculté de médecine de Nantes
cedric.rat@univ-nantes.fr

Introduction La médecine générale vit une crise des vocations. L'une des explications de la faible attractivité de cette spécialité ne pourrait-elle pas être trouvée dans la trop faible sensibilisation des étudiants aux sciences humaines ? La formation initiale permet-elle d'appréhender l'importance de ce champ disciplinaire dans l'exercice futur ?

Méthode Nous avons réalisé une enquête par questionnaire auprès des étudiants de P2, D1, D2 et D4 de notre faculté. La première question les amenait à classer les Sciences Humaines parmi 6 autres disciplines. Le même questionnaire a été soumis par mailing à 179 médecins généralistes en exercice.

Résultats 89,3% des étudiants ont répondu. 100% des médecins généralistes ayant ouvert le mail ont répondu. La discipline Sciences Humaines est de moins en moins bien classée au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus. En P2, D1 ou D4, plus de 60% des étudiants classent les sciences humaines au dernier rang de classement, tandis que moins de 5% des étudiants ont affecté à la discipline un des trois premiers rangs de classement. Les médecins en exercice sont à l'inverse moins de 5% à affecter le dernier rang de classement aux sciences humaines, tandis que près de 60% d'entre eux classent la discipline à l'un des trois premiers rangs de classement.

Conclusion Concernant les sciences humaines, l'écart de représentations entre étudiants et médecins généralistes est important. Les étudiants n'anticipent pas l'importance de la discipline dans leur exercice futur.

Mots clés : Formation, Professionalisme, Sciences, Humaines, Curriculum

SESSION POSTER « PRESCRIRE EN MEDECINE GENERALE »

Une enquête sur les prescriptions d'hypnotiques réalisées sans recevoir les patients en consultation

RAT Cédric, DI PRIZIO Anne-Catherine, PIVETTE Jacques, SENAND Rémy

Faculté de médecine de Nantes

cedric.rat@univ-nantes.fr

Introduction Plus de 2 millions de personnes consomment des hypnotiques de façon chronique en France. La prise au long cours impose un renouvellement toutes les 4 semaines. Alors que les médecins généralistes sont à l'origine de 80% de ces prescriptions, nous avons tenté de mettre en évidence que de nombreux renouvellements sont en fait réalisés sans recevoir les patients en consultation.

Méthode 67256 ordonnances de zopiclone ou zolpidem réalisées par 1200 médecins ont été sélectionnées dans les bases de données de l'assurance maladie, correspondant aux ordonnances délivrées à 5669 patients consommateurs chroniques d'hypnotiques au cours de l'année 2007. Le fait qu'un acte de consultation ou visite soit effectivement retrouvé dans les bases de données à la date figurant sur l'ordonnance constituait la variable observée.

Résultats Une prescription d'hypnotique sur trois est réalisée en dehors du cadre de la consultation (34,4%). Les médecins femmes de moins de 44 ans réalisent plus fréquemment de telles prescriptions que les médecins hommes de plus de 55 ans (43,5% versus 32,5%). Les médecins ayant une clientèle de plus de 2500 patients en réalisent également plus fréquemment que les médecins dont la clientèle compte moins de 1000 patients (42,3% versus 28%). Seuls 963 patients (17%) ont été reçus en consultation comme il se doit à chaque date de prescription.

Discussion Devant l'importance de pratiques totalement non conformes, faut-il pointer l'inadéquation de la norme professionnelle face à la réalité de l'exercice ? mettre en cause le fatalisme des professionnels ?

Mots clés : Hypnotiques, Recommandations, Prescriptions

SESSION POSTER « PRESCRIRE EN MEDECINE GENERALE »

Est-il possible d'analyser la iatrogénie en ambulatoire à partir du dossier médical du médecin ?

CHOUILLY Julie, KANDEL Olivier, DUHOT Didier, HEBBRECHT Gilles

Faculté de Médecine de Poitiers

j.chouilly@gmail.com

Objectif : Peu de données existent sur la iatrogénie en ambulatoire. Les médecins rencontrent des difficultés pour la déclarer. Le dossier médical pourrait-il contenir suffisamment d'informations pour analyser cette iatrogénie ?

Méthodes : Étude descriptive transversale sur 100 cas de iatrogénie issus des dossiers médicaux de deux généralistes en 2008 utilisant depuis 2005 le Résultat de Consultation « Iatrogène ». Les 17 variables étudiées portent sur les patients, le type de iatrogénie et sa prise en charge.

Résultats : La iatrogénie est retrouvée dans 1,1% des séances ; elle concerne 90 patients (sex-ratio H/F : 0,7 - moyenne d'âge : 51,8 ans). Les patients ont évoqué 117 symptômes différents, majoritairement digestifs (32), neurologiques (21) et sexuels (7). La iatrogénie médicamenteuse représente 97% des cas, systématiquement un effet secondaire. Dans 1/3 des cas le médicament en cause a été prescrit par un tiers. 6 fois sur 10 ce médicament avait déjà été prescrit. 80 médicaments étaient incriminés, concernant majoritairement la psychiatrie (25), la douleur (18), la cardiologie (13), puis l'infectiologie, la cancérologie et la gynécologie. Pour la prise en charge, on note : l'arrêt du traitement (24%), une poursuite (18%), un traitement des plaintes (22%), une hospitalisation pour 3 patients... L'analyse détaillée des résultats est en cours.

Conclusion : Les informations du dossier médical permettent une analyse de la iatrogénie. Les premiers résultats sont voisins des données de la littérature. La limitation à deux médecins est le principal biais. Des propositions concrètes, pour faciliter la déclaration de la iatrogénie, sont envisageables.

Mots clés : Iatrogénie, Médicament, Effet secondaire, Dossier médical

SESSION POSTER « PRESCRIRE EN MEDECINE GENERALE »

Analyse qualitative des déterminants de La pratique de poly prescription en médecine générale. Étude Polychrome.

GUILLEMAUD Céline, CLERC pascal, LE BRETON Julien

faculté KB SFMG

celine.guillemaud@wanadoo.fr

Objectifs: repérer et analyser les déterminants de la décision de poly prescription dans la prise en charge de patients poly pathologiques par le médecin généraliste.

Méthode: Enquête qualitative, utilisant la méthode des focus groups, centrée sur la gestion de la poly-médication en médecine générale. Le recueil des données a nécessité la participation de 60 médecins généralistes (10 groupes de 6 médecins), échantillon représentatif de leurs homologues français. Chaque groupe associé à un animateur a travaillé à partir d'ordonnances type de poly-médication. La totalité des séances réalisées à partir d'un guide d'entretien, a été enregistrée. Les informations issues des séances sont en cours d'analyse, selon les méthodes qualitatives validées, par un trinôme de chercheurs assisté d'un logiciel d'analyse qualitative (Nvivo8).

Résultats attendus: Nous cherchons à mettre en évidence les déterminants liés aux patients, aux médecins et à l'organisation du système de santé, intervenant dans la décision médicale lors de la prescription d'une ordonnance contenant plusieurs médicaments. C'est l'arbitrage bénéfique/risque des situations cliniques menant à une poly prescription qui est au cœur de notre travail.

Conclusion: Les retombées de notre étude devraient permettre de mieux comprendre les barrières et les leviers de prescription. Ceci pourrait conduire à une amélioration des pratiques et de la qualité des soins en médecine générale, et permettre de proposer des stratégies d'optimisation de la poly-prescription en rapport avec les réalités de la pratique en médecine générale.

Mots clés : Poly prescription, Poly pathologie, Maladie chronique, Décision médicale, Focus groups

SESSION POSTER « PRESCRIRE EN MEDECINE GENERALE »

Légitimité de la prescription de placebo en médecine générale

MIGNOTTE Katell

k.mignotte@yahoo.fr

objectifs :En Médecine Générale, 35% des prescriptions ne sont pas justifiées par les données scientifiques. Parmi elles, on trouve les prescriptions de placebo, médicaments prescrits pour faire plaisir au patient. Ils ont une faible action chimique, ou sont dépourvus d'action spécifique sur une pathologie. En 2002, la World Organization of Family Doctors a défini les objectifs et les particularités de la pratique du médecin généraliste. Il doit utiliser avec efficacité les ressources du système de santé et développer un mode de consultation spécifique pour construire dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée. La prescription de placebo par les médecins généralistes est-elle légitime ?

Méthode :Réalisation d'une étude par questionnaire semi-directif, par entretien direct auprès de médecins généralistes ayant une activité libérale majoritaire. Analyse qualitative des données selon deux axes : d'une part, les questions de l'efficacité du placebo, de son coût, de la gestion par le médecin généraliste de la demande injustifiée de médicaments, et d'autre part, l'écoute, les enjeux de la vérité et la nécessité du partage de la décision thérapeutique.

Résultats :L'incertitude de l'efficacité du placebo, son coût et la manière de traiter les demandes injustifiées de médicament rendent la prescription de placebo peu compatible avec l'utilisation efficace des ressources du système de santé. L'écoute du patient, le recours à des traitements non médicamenteux permettent d'éviter la prescription de placebo. La qualité de la relation est compromise. Le partage de la décision thérapeutique est souhaitable, non seulement au nom du principe de respect de l'autonomie du patient, mais aussi parce qu'il améliore l'état de santé de celui-ci.

Conclusion :Il ne semble pas légitime que le médecin généraliste prescrive du placebo. Il peut être remplacé par des traitements non médicamenteux, l'écoute, ou des explications du médecin sur l'état de santé du patient. Certains ressorts irrationnels de la prescription de placebo restent à élucider.

Mots clés : Ethique, Médecine Générale, Placebo, Vérité, Relation médecin-patient.
