

*Les jeunes chercheurs en médecine générale sont heureux de vous accueillir  
à leur 1<sup>ère</sup> journée*



<http://jjcmg.free.fr>

**Le 2 juin 2007**

Amphithéâtre Marcel Lelong  
Hôpital Saint Vincent de Paul,  
82, avenue Denfert Rochereau, Paris 75014

*Comité scientifique*

Hector Falcoff, Caroline Huas, Maud Jourdain, Anne-Odile La Fortelle,  
Laurent Letrilliart & Gwénola Levasseur

***Comité d'organisation***

\*\*\*\*\*



Anis Ellini

Caroline Huas

Julien Le Breton

Laurent Rigal

Clément Turbelin

Frédéric Villebrun

## Déroulement de la journée

### Matin

#### Accueil des participants 9h-9h50

**9h-9h20** Café

**9h20** Présentation de la journée par le comité d'organisation,  
Mot d'accueil par le Pr Gendrel, *notre hôte*,  
Allocution du Pr Pierre-Louis Druais, *président du CNGE*,  
Allocution du Pr Serge Gilberg, *coordinateur du DES de Médecine Générale d'Ile de France*.

#### Sessions de présentations orales 9h50-12h45

**9h50** : « Installation en Médecine Générale en France hier et aujourd'hui : désir, craintes et qualité perçue de l'enseignement du troisième cycle ». *Virginie Muller, Paris*.

**10h15** : « Prévalence du syndrome de stress post-traumatique dans le cadre des accidents de la circulation. Etude dans un cabinet de médecine générale ». *Sophie Krief, Paris*.

**10h40** : « Utilisation du test de diagnostic rapide de l'angine streptococcique en médecine générale : une étude transversale en région Rhône-Alpes ». *Diane Schweckler, Lyon*.

#### 11h05 : Pause

**11h30** : « Les usagers occasionnels de cannabis ont-ils une spécificité ? Comparaison avec les jeunes usagers du tabac ». *Caroline Huas, Paris*.

**11h55** : « Proposition de classification des patients pris en charge en médecine générale pour pathologies chroniques ». *Julien Le Breton, Paris*.

**12h20** : « Prévalence de la carence en vitamine D chez les femmes portant des vêtements couvrants : étude pilote auprès de 96 femmes âgées de 18 à 49 ans de la région lyonnaise ». *Sonja Belaid, Lyon*.

#### Buffet 12h45 (Salle Couvelaire)

## Déroulement de la journée

### Après-midi (1)

#### Sessions de présentation des Posters commentés 14h00-15h00

**Poster 1** : « Dépistage des troubles visuels de l'enfant (0-6ans) par le médecin généraliste ». *Delphine Delattre, Marseille*.

**Poster 2** : « Obstacles à la prise en charge des patients dépressifs. Perception des généralistes ». *Nolwenn Kerhuel, Rouen*.

**Poster 3** : « Etude qualitative des déterminants de la mortalité prématurée en médecine générale ». *Hélène Beccegato, Paris*.

**Poster 4** : « Vaccin pneumococcique conjugué 7 valences: obstacles socio-économiques à la vaccination ». *Neila Zemouri, Paris*.

**Poster 5** : « Un jeu éducatif améliore la connaissance des professionnels de soins primaires sur le sujet de l'analgésie contrôlée par le patient (PCA) ». *Cédric Cheymol, Paris*.

**Poster 6** : « L'usage syncrétique des concepts et outils biomédicaux et issus de la médecine traditionnelle chinoise : un progrès ? Une ethnographie de trois MG acupuncteurs en France ». *Anne-Odile Lafortelle, Paris*.

**Poster 7** : « Comment les Médecins Généralistes prennent-ils en charges les patients aux idées suicidaires ? Une étude qualitative en cours. ». *Ségolène De Lichana, Paris*.

**Poster 8** : « Elaboration et évaluation d'un outil pédagogique destiné à sensibiliser le médecin généraliste au dépistage du cancer colorectal d'origine génétique ». *Claire Souverville, Paris*.

**Poster 9** : « Éthique et placebo en médecine générale ». *Katell Martin-Henry, Paris*.

**Poster 10** : « La santé des médecins généralistes franciliens ». *Laurence Mazet-Gillard, Paris*.

**Poster 11** : « Etude de l'influence des facteurs non cliniques dans la décision de prescription d'antibiotiques en médecine générale ». *Jean-Benoît Pecastaing, Bordeaux*.

## **Déroulement de la journée** ***Après-midi (2)***

### **Table Ronde 15h00-16h30**

***Thème*** : «*Perspectives de la recherche en médecine générale en France* »

***Participants*** : Dr. Pascal Clerc, Pr. Hector Falcoff, Dr. Denis Pouchain,  
David Darmon & Pr. Paul Wallace

### **Remise des Prix : 16h30-16h45**

### **Remerciements & conclusion de la journée**

***Présentations orales,***















## *Les Posters,*

### **Poster 1 :**

**« Dépistage des troubles visuels de l'enfant (0-6ans) par le médecin généraliste ».**

Delphine Delattre, Marseille.

1 enfant sur 7 souffre de troubles visuels. Le système visuel est impliqué dans 80% des apprentissages de l'enfant.

La précocité de la détection des troubles visuels et la mise en place d'un suivi adapté influencent grandement les chances de succès du traitement.

Le but de notre travail a été d'enquêter sur la manière dont est fait le dépistage des troubles visuels de l'enfant au cabinet de médecine générale.

L'enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé à 200 médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, 87 y ont répondu.

Cette enquête a permis de mettre en évidence un manque d'information en matière de dépistage des troubles visuels de l'enfant avec un retentissement évident sur leur pratique. Quatre vingt quatre des médecins de l'enquête ne connaissaient pas les recommandations de l'ANAES en matière de dépistage des troubles visuels de l'enfant.

Nous avons donc établi un document simple (feuille A4 recto verso) résumant le matériel nécessaire ainsi que les gestes de dépistage pouvant facilement être réalisés au sein d'un cabinet de médecine générale. Un site internet ([depistagevisuel.com](http://depistagevisuel.com)) a également été réalisé permettant de développer les informations contenues dans le document.

La prochaine étape de notre travail sera de vérifier auprès des médecins généralistes l'intérêt de ces documents et leur impact sur leur pratique courante.

## Poster 2 :

### « Obstacles à la prise en charge des patients dépressifs. Perception des généralistes »

Kerhuel Nolwenn, Mercier A., Bécrot F., Czernichow P.

Départements universitaires de médecine générale et de santé publique de Rouen

[etudedepression@gmail.com](mailto:etudedepression@gmail.com)

#### Etat des lieux :

La dépression est à la fois un problème social et de santé publique dans les pays développés. En France, la situation est préoccupante puisque notre pays est classé 9ème sur 11 en terme de santé mentale positive en Europe. Notre niveau de consommation de psychotropes est également au plus haut. Nous référons peu aux psychologues et accédons difficilement aux psychiatres. Notre système de soins a récemment changé, et restreint l'accès aux soins spécialisés. Dans d'autres pays où l'accès aux soins est également régulé, les médecins généralistes ont déclaré manquer de temps pour prendre en charge correctement la dépression.

#### Question de recherche :

Recueillir les difficultés perçues par les généralistes pour prendre en charge leurs patients dépressifs. Comparer nos résultats avec ceux d'autres pays Européens afin de d'approcher la part de responsabilité des systèmes de soins.

#### Méthode :

Nous avons utilisé le même questionnaire que celui utilisé par nos confrères européens. Il a été traduit validé et testé. Ce questionnaire cherche à mettre en évidence les difficultés de prise en charge des patients que les généralistes considèrent dépressifs. Il a été envoyé en partenariat avec les unions de médecins, à tous les généralistes de l'inter région nord Ouest. La saisie des données et leur analyse est effectuée à l'aide du logiciel « épi info ». nous effectuerons des comparaisons inter régionales puis nous comparerons nos résultats aux résultats anglais, allemands hollandais et estoniens.

#### Résultats :

Le taux de retour actuel du questionnaire est supérieur à 30 %, sans relance. Les premiers résultats de cette étude montrent essentiellement des difficultés importantes pour accéder aux spécialistes et un déficit d'informations en retour. Les généralistes français reconnaissent utiliser très souvent les antidépresseurs en première intention et peu référer aux psychologues. Une des premières attentes des généralistes français semble être d'augmenter ou le nombre ou la disponibilité des psychiatres. Les résultats complets seront disponibles en octobre 2007.

#### Points de discussion :

Difficultés pratiques de diffusion du questionnaire.

Que penser de la demande d'augmentation du nombre de psychiatres alors que la densité est la plus élevée d'Europe?

## Poster 3 :

### « Etude qualitative des déterminants de la mortalité prématurée en médecine générale ».

Hélène Beccegato, P Aïach, P Florès. Université Paris Descartes, Faculté de Médecine, Département de Médecine Générale, Paris 75015 France

#### Résumé :

Indicateur des inégalités sociales de santé, la mortalité prématurée concerne les médecins généralistes qui ont besoin pour la limiter de mieux connaître les situations à risque. Une série de 63 cas de décès survenus avant 65 ans parmi les patients de 20 généralistes d'Ile de France a été constituée. Les médecins ont été recrutés par téléphone à partir de l'annuaire professionnel. Etaient éligibles tous les patients décédés avant 65 ans entre novembre 2003 et juin 2006. Au moyen d'entretiens enregistrés, nous avons recueillis d'une part l'histoire de la maladie et d'autre part les caractéristiques sociales, psychologiques culturelles et autres éléments pouvant intervenir selon le médecin traitant dans le processus amenant au décès.

Nous avons défini 4 types de défauts d'interaction avec le système de soins : suivi irrégulier, non repérage du risque de décès, défaut de prise en charge par le médecin et non observance des prescriptions par le patient. Par l'étude du contenu des interviews nous avons cherché à identifier une typologie de ces défauts d'interaction afin d'en extraire les déterminants.

La précocité et l'accumulation des facteurs de risque traditionnels ou la présence remarquable par son intensité d'un facteur de risque caractérisent l'histoire clinique d'une partie importante des décès de cause cardio-vasculaire et ceux liés à l'alcool.

Cette étude documente les difficultés en médecine générale à établir un repérage systématique des facteurs de risque de mortalité prématurée et à prendre en charge les patients accumulant les difficultés sociales et les problèmes de santé.

## Poster 4 :

### « Vaccin pneumococcique conjugué 7 valences: obstacles socio-économiques à la vaccination »

Neila Zemouri, MD et Henri Partouche, MD, MCA. Département de Médecine Générale.  
Faculté René Descartes Paris 5

#### **Contexte :**

En France, l'infection par le *Streptococcus pneumoniae* est la première cause de méningite bactérienne et de mortalité par infection bactérienne communautaire chez l'enfant de moins de deux ans. Le vaccin pneumococcique heptavalent conjugué (Pn7) cible les principaux sérotypes responsables des infections pneumococciques invasives (IIP) chez l'enfant. Malgré un rapport bénéfice/risque très favorable et un remboursement à 65% depuis décembre 2002, la couverture vaccinale du Pn7 n'est pas optimale. Parmi les multiples causes, le rôle du niveau socio-économique (SE) et culturel des parents doit être précisé.

#### **Objectifs :**

- 1) évaluer la couverture vaccinale (CV) du Pn7 dans deux villes d'île de France, a priori différentes sur le plan socio démographique.
- 2) analyser les principaux freins à la vaccination complète, en tenant compte des variables socio économiques (SE) et culturelles.

#### **Matériel et méthode :**

Étude descriptive et comparative portant sur une population de 318 enfants âgés de 1 à 3 ans, résidant soit à Montreuil soit dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Les questionnaires ont été remplis séparément, entre début juin et fin août 2006, par les médecins vaccinateurs - pédiatres, médecins généralistes et médecins de PMI- et les parents qui présentaient leur enfant en consultation pour n'importe quel motif.

#### **Résultats :**

Malgré des différences de profil SE entre les deux villes, il n'existe pas de différence de CV entre les échantillons d'enfants de Paris et de Montreuil. Dans l'ensemble de la population d'étude, 46,5 % des enfants [IC95% : (41-52,2)] ont reçu une vaccination complète. 27 % des enfants [IC95% : (23,3-32,3)] ont reçu une vaccination partielle, et 26,4 % [IC95% : (21,7-31,7)] n'ont pas été vaccinés.

Parmi les variables SE, on retrouve, dans notre étude une relation négative forte entre l'absence de mutuelle de santé complémentaire et une vaccination complète [OR=0,26 ; IC95% : 0,11 - 0,61 ; p= 0,0021].

Parmi les causes de non vaccination on retrouve : un refus parental dans 16,2 % des cas [IC95% : (12,3-20,9)] ; une absence d'information sur le Pn7 par le médecin [OR=3,30 ; IC95% : 1,82 - 5,97 ; p<0,001] ; et surtout l'absence de proposition systématique de vaccination à l'âge de deux mois [OR=7,22 ; IC95% : 3,81 - 13,67 ; p<0,001]

#### **Conclusion :**

Notre étude montre qu'en été 2006 la CV par le Pn7 était encore trop faible. Le seul facteur SE, associé significativement à l'absence de vaccination, identifié dans notre étude est l'absence de mutuelle de santé complémentaire. De ce fait, on peut comprendre que les classes sociales moyennes soient moins bien vaccinées. La lutte contre les IIP mais aussi contre la résistance du pneumocoque aux antibiotiques s'en trouve affaiblie. L'information des parents est aussi un élément important et la communauté médicale a un rôle clé à jouer en proposant systématiquement le vaccin après avoir expliqué son intérêt pour l'enfant et pour la collectivité.

## Poster 5 :

« Un jeu éducatif améliore la connaissance des professionnels de soins primaires sur le sujet de l'analgésie contrôlée par le patient (PCA) ».

Cédric Cheymol (1), Catherine Barbier (2), Jean-Marc Mollard (2), Hector Falcoff (1)

(1) Université Paris Descartes, Faculté de médecine, Département de médecine générale, 75015 Paris, France ; Société de Formation Thérapeutique du Généralistes, 75013 Paris, France.

(2) Réseau Ensemble, 75013 Paris, France.

### Contexte

Les pompes d'injection électroniquement commandées qui délivrent par voie intraveineuse ou sous-cutanée de la morphine (" analgésie contrôlée par le patient » ou PCA) sont utiles dans le cadre des soins palliatifs à domicile. Cependant, la plupart des professionnels de soins primaires (PSP) n'ont aucune expérience avec la PCA, et ont peur de l'employer. Un réseau de soins palliatifs à domicile a développé un jeu éducatif destiné à des généralistes, des infirmières et des pharmaciens, visant à améliorer la connaissance et la pratique de la PCA. Le jeu implique 2 équipes de 3-4 PSP. Une équipe avance si elle répond aux questions tirées au sort relatives à l'utilisation de PCA.

### Objectif

Evaluer l'impact du jeu éducatif,

### Méthodes

Nous avons développé un questionnaire qui a exploré les connaissances principales des aspects pratiques de la PCA. Les scores les plus élevés possibles étaient 32. Huit jeux ont été organisés, impliquant 56 PSP. Chaque PSP a été invité pour répondre au questionnaire avant le jeu (Q1), une semaine et trois mois après celui-ci (Q2 et Q3).

### Résultats

Nous avons rassemblé 56 Q1, 52 Q2 et 44 Q3. Les points moyens étaient :

Q1 : 9.4, (IC 95% 8.0 - 10.7),

Q2 : 22.0 (IC 95% 21.0 - 23.0),

Q3 : 21.3 (IC 95% 19.6 - 22.9).

Au Q1, les points moyens étaient différents selon les caractéristiques de PSP (âge, profession, expérience avec PCA). Au Q2 et Q3, les différences ont disparu. La satisfaction des participants avec le jeu pédagogique était haute.

Comparé à ceux qui ont répondu, les PSP qui n'ont pas répondu à Q2 et/ou à Q3 étaient semblables du point de vue des caractéristiques professionnelles et des scores aux questionnaires précédents.

### Conclusion

Le jeu éducatif a largement amélioré la connaissance de PSP au sujet de PCA. L'amélioration a persisté pendant trois mois après le jeu.

## Poster 6 :

« L'usage syncrétique des concepts et outils biomédicaux et issus de la médecine traditionnelle chinoise : un progrès ? Une ethnographie de trois MG acupuncteurs en France. »

Anne Odile Lafortelle, Université Paris Descartes, Faculté de médecine.

La «médicalisation croissante du psychologique, du social et du politique» (Laplantine, 1986), à laquelle la médecine générale (MG) tente de s'adapter, modifie les attentes du patient et la responsabilité du médecin. Aujourd'hui en France 7,5% des MG pratiquent l'acupuncture (DRASS, STATISS2002) : pourquoi et comment ces médecins articulent-t-ils dans leur pratique le modèle biomédical, formation initiale hospitalo-universitaire, et la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) choisie secondairement?

Cette étude est menée avec une méthode de recherche qualitative : l'observation participante. Réalisée en France métropolitaine, elle porte sur trois MG pratiquant l'acupuncture, sur la base des principes d'échantillonnage théorique. La position épistémologique est phénoménologique, centrée sur la compréhension de ce qui fait sens pour les acteurs eux-mêmes. L'analyse est réalisée par théorisation ancrée à l'aide des catégories conceptualisantes.

Cet intérêt pour la MTC, plus qu'un produit dérivé du mouvement «new age», exprime une volonté de s'appuyer sur un autre système théorique pour compenser certains dysfonctionnements du modèle biomédical. A la rationalité du système explicatif simple fondé sur la preuve objective, pour une thérapeutique efficace et quantifiée sur un nombre limité d'agents pathogène imputés sur une base onto-organique, exogène, et dualiste, la MTC oppose un système métaphorique et empirique, où la maladie est adaptation, l'imputabilité endogène, où le soin vise à rééquilibrer le terrain dans une recherche constante d'harmonie avec l'environnement social et naturel, dans une volonté de respect de la complexité étiologique.

Aujourd'hui la MG tente de se différencier de la formation initiale de spécialité par la mise en avant de la relation thérapeutique dans un schéma biopsychosocial : la recherche sincère d'une intégration de la MTC, modèle qui ne nous est pas culturel, de ses modes de représentation de la maladie et du soin, est-elle un progrès, et si oui à quel prix ?

## Poster 7 :

« Comment les Médecins Généralistes prennent-ils en charges les patients aux idées suicidaires ? Une étude qualitative en cours. »

Ségolène De Lichana, faculté de médecine Paris VII-Bichat-Lariboisière, Alain Mercier (MDS Rouen), Isabelle Aubin, Laurences Baumann-Coblentz (MDS Paris 7)

### **Contexte**

En France, le suicide est responsable de plus de 11 000 morts par an. On estime à 150 000 le nombre de tentatives dont la moitié est prise en charge en médecine générale. Les recommandations insistent sur le repérage des éléments de gravité de la crise suicidaire, l'écoute active de la souffrance psychique et soulignent l'importance de l'avis spécialisé.

De nombreuses études se sont intéressées aux difficultés d'évaluation du risque suicidaire, peu concernent la prise en charge effective.

Le praticien peut rencontrer des difficultés liées à l'utilisation du système de soins, variables suivant son lieu d'implantation, sa pratique, sa connaissance du patient, et l'offre de soins psychiatriques.

### **Question :**

Le but de cette recherche est d'explorer et comprendre les difficultés ressenties par le praticien généraliste en position de décision, face à un patient suicidant.

### **Méthode:**

Cette étude concerne la pratique quotidienne. La technique retenue est celle d'entretiens en face à face avec des médecins généralistes de la région Parisienne et de Haute-Normandie. Les entretiens et le codage sont effectués par 4 chercheurs de façon indépendante avant la mise en commun des données, qui ont été recueillies jusqu'à saturation, puis discutées.

### **Résultats :**

Les premiers résultats de cette étude en cours soulignent la grande complexité de prise en charge de ces patients en soins primaires. Cette consultation est génératrice d'émotion, les difficultés semblent plus provenir de la demande des attentes du patient, du profil du praticien, que de la localisation du cabinet et de la proximité de service d'urgences hospitalières. Les praticiens soulignent le manque de communication efficace avec les services de soins secondaires et des psychiatres. La stigmatisation des services de psychiatrie par les patients est toujours présente. De nombreux patients ne souhaitent pas consulter aux urgences ou en reviennent en refusant l'hospitalisation.

### **Conclusion :**

Cette situation oblige fréquemment le médecin généraliste, qui peut se sentir démuni, à se débrouiller avec le patient, seul.

## Poster 8 :

« Elaboration et évaluation d'un outil pédagogique destiné à sensibiliser le médecin généraliste au dépistage du cancer colorectal d'origine génétique »

Claire Souverville, faculté de médecine Paris VII-Bichat-Lariboisière

### **Etat des lieux :**

Le cancer colorectal (CCR) est une pathologie fréquente, 3% de ces cancers ont une origine génétique. Il est causé dans 70% des cas par une altération constitutionnelle d'un gène MMR (Mismatch Repair). Le dépistage des personnes à risque recherche les porteurs de cette mutation de ces gènes grâce à un test génétique proposé en consultation d'oncogénétique. Alors que les recommandations ministérielles sont claires, les médecins généralistes connaissent mal la conduite à tenir pour le dépistage des patients à risque.

### **Objectif :**

Réalisation et validation d'un support théorique de formation à ces recommandations afin de permettre aux MG de conseiller de manière éclairée les patients sur le dépistage des CCR d'origine génétique.

### **Méthode :**

Utilisation d'une formule de pédagogie active pour aider les généralistes dans leur rôle de dépistage des personnes à risque de CCR d'origine génétique. L'outil comprenait une partie théorique, des exemples, un arbre décisionnel récapitulatif. Un exercice de mise en situation clinique et un questionnaire d'évaluation de ce support a été envoyé à 2 populations de médecins généralistes : les 122 maîtres de stage de la faculté Paris VII et les 50 médecins généralistes de la ville de Nanterre.

### **Résultats :**

62,6 % des maîtres de stage et 31% des médecins de Nanterre ont répondu. Parmi ces deux populations de médecins 83 % ont considéré que le support leur serait utile pour dépister les familles à risque de CCR, 84 % pour identifier les personnes nécessitant une consultation d'oncogénétique et 83 % pour répondre aux patients ayant un antécédent personnel ou familial unique de CCR.

### **Discussion :**

La majeure partie des notions contenues dans le support a été comprise. Le support a été jugé globalement utile aux généralistes pour 82 % des médecins (81 % des maîtres de stage et 89 % des médecins de Nanterre).

Cependant des modifications peuvent être apportées pour améliorer le support. L'objectif d'information et la formation du médecin généraliste semble être atteint.

### **Conclusion :**

Ce système de pédagogie active semble être un bon moyen d'informer les médecins généralistes sur le dépistage du CCR d'origine génétique.

## Poster 9 :

### « Éthique et placebo en médecine générale »

Katell Martin-Henry, faculté de médecine Paris VII-Bichat-Lariboisière

#### Contexte :

Étymologiquement, le placebo signifie "je plairai" (sous-entendu au patient). Il désigne un médicament prescrit lorsque aucune thérapeutique spécifique ne convient. Dépourvu d'activité spécifique démontrée, le placebo représente 20% des prescriptions des médecins généralistes en France. Des études lui attribuent 30% d'efficacité sur des pathologies fonctionnelles ou organiques.

La question de la place du placebo dans la relation médecin patient se pose.

D'une part, le médecin doit faire face à la demande de son patient, tout en respectant le principe du consentement éclairé. Les soins qu'il prodigue doivent être conformes aux données acquises de la science. Il est également le gestionnaire de l'argent collectif et se doit de limiter ses prescriptions au minimum nécessaire.

D'autre part, le patient a accès, via Internet par exemple, à la nature des traitements qu'il reçoit. Il attend du médecin à qui il donne sa confiance une information loyale, et des résultats.

Ces nouvelles modalités relationnelles soulignent l'avènement du respect de l'autonomie du patient, contre le paternalisme bienveillant. Ce contexte nouveau soulève des problèmes moraux qu'il paraît intéressant d'étudier, d'analyser voire de tenter de résoudre.

Un travail précédent, par questionnaire postal, a mis en évidence une utilisation large du placebo parfois inévitable. Les médecins interrogés relevaient des questions éthiques, particulièrement celles de la trahison, du coût, et de la qualité de ce traitement.

Le but de ce travail est d'approfondir le débat

**Question de recherche:** La prescription de placebo soulève-t-elle un questionnement éthique chez les médecins généralistes libéraux français? Et chez nos confrères européens? Si elles existent, sont-elles du même ordre?

#### Méthodologie envisagée:

- Série d'entretiens individuels avec des médecins généralistes libéraux français.
- Conception de questionnaires inspirés des premiers recueils d'entretiens et destinés aux médecins étrangers qui seront interrogés au cours du congrès de la WONCA,

#### Questions en suspens :

- Choisir un ou plusieurs pays ? Sur quels critères ?
- Comment mettre en perspective, si c'est possible, les entretiens français et les questionnaires des médecins étrangers ?

## Poster 10 :

### « La santé des médecins généralistes franciliens »

Laurence Mazet-Gillard Université Paris Descartes, Faculté de médecine.

#### Introduction :

La santé des médecins généralistes franciliens n'a quasiment jamais fait l'objet d'une étude appropriée, et ce malgré son importance dans l'avenir de la profession. La diminution et le vieillissement de la population médicale ont un impact de plus en plus important sur la profession et sur les difficultés que rencontrent les généralistes en exercice.

#### Méthode :

Nous avons réalisé en 2005 une enquête auprès d'un échantillon représentatif de 1000 médecins généralistes tirés aléatoirement parmi les 10000 exerçant en Ile de France. Nous leur avons envoyé un questionnaire anonyme comprenant 35 questions sur leur santé et leur suivi médical. Nous avons recueilli 401 réponses exploitables, que nous avons comparées à la dernière enquête décennale 2002-2003 de l'INSEE et aux différents « Baromètres santé » réalisés par l'INPES.

#### Résultats :

Les médecins généralistes ont moins de facteurs de risque que la population générale : les jeunes praticiens (30 à 44 ans) fument moins que leurs patients (7% versus 32%), mais la tendance s'inverse avec l'âge même proportion de buveurs excessifs que dans la population générale (6 %). les praticiens ont moins de surpoids (37% versus 50% dans la tranche d'âge 45 à 59 ans) et font deux fois plus de sport que leurs patients.

Les médecins généralistes réalisent de nombreux examens de dépistage : les femmes médecins réalisent plus de mammographies que leurs patientes. 75% des praticiennes de 40 à 49 ans, versus 47 % de leurs patientes en ont réalisé une récemment. 78 % des praticiennes ont réalisé récemment un frottis cervico-vaginal. 67 % des praticiens de plus de 50 ans ont récemment réalisé un dosage des PSA.

Les taux de vaccinations sont corrects :

Hépatite B : 84%

Tétanos : 89%

Grippe : 67%

Les praticiens présentent une détresse psychologique importante : un tiers des praticiens a ressenti un besoin de soutien psychologique en 2004. Parmi eux, deux tiers a consulté un spécialiste.

Les généralistes se soignent seuls :

90 % n'ont pas de médecin traitant

60 % s'auto-prescrivent les examens de dépistage et leurs traitements réguliers  
86 % s'auto-prescrivent leurs psychotropes  
50 % se vaccinent seuls

25 % des médecins confrontés à une situation médicale préoccupante, n'ont ni demandé conseil à un collègue ni réalisé d'examens complémentaires.

**Conclusion :**

Plus d'un médecin sur deux estime son suivi médical mauvais ou moyen. Pourtant, les médecins se soucient d'avantage de leur santé que le reste de la population, ont moins de facteurs de risque et réalisent régulièrement des examens de dépistage, avec une fréquence parfois supérieure aux recommandations actuelles.

Un médecin sur trois ressent une détresse psychologique, mais la moitié des médecins en activité en Ile de France n'a pas d'interlocuteur privilégié, n'a pas accès à un professionnel en mesure de centraliser et de disposer du recul nécessaire sur leur état de santé ...

**Poster 11 :**

**« Etude de l'influence des facteurs non cliniques dans la décision de prescription d'antibiotiques en médecine générale »**

Jean-Benoît Pecastaing, Université de Bordeaux 2.

**Introduction :**

La France est en tête des consommateurs d'antibiotiques en Europe en 2007 en majorité pour des infections respiratoires d'étiologie virale, malgré l'intervention publique récente des autorités de santé. Il persiste une discordance importante entre les recommandations scientifiques et leur application en pratique courante.

L'influence de facteurs indépendants de l'examen clinique sur la décision de prescription des médecins généralistes semble expliquer cette surconsommation.

**Méthodes :**

Une étude prospective analytique étudie ces facteurs non cliniques.

Elle a été réalisée de janvier à juin 2005 sur une liste représentative de 40 médecins généralistes de la Côte Basque. Chaque médecin a inclus 10 patients consultant pour une infection respiratoire courante. Un double questionnaire a été utilisé: un questionnaire médecin et un questionnaire patient ont été remplis à la fin de chaque consultation.

**Résultats :**

195 doubles questionnaires ont pu être analysés à l'issue de l'étude (tests Chi2, McNemmar).

La décision des médecins de prescrire des antibiotiques a été significativement influencée par les contraintes spécifiques à leur exercice libéral (stress, manque de temps), le contexte socio-familial et les difficultés de compréhension des patients.

Les patients ont affirmé une attente d'antibiotiques dans 41% des consultations et l'ont verbalisé aux médecins, une fois sur deux (19% des consultations).

Les médecins ont perçu une demande d'antibiotiques dans 56% des consultations.

La satisfaction des patients ne dépendait pas d'une prescription d'antibiotiques.

**Analyse - Discussion :**

L'attente d'antibiotiques des patients est déterminée par l'image qu'ils développent de ce médicament, leur vécu médical et les conseils donnés par les proches.

Les médecins surestiment cette attente. Cela a pour conséquence de majorer la pression de prescription, qu'il ressentent et qui s'impose à eux le plus souvent, dans le but d'éviter une situation conflictuelle.

**Conclusion :**

Dans le contexte français, l'interaction entre les médecins généralistes et leurs patients détermine la prescription d'antibiotiques hors recommandations.

Il existe un décalage entre les attentes des patients, centrées sur l'écoute de leurs plaintes, la réassurance par des explications scientifiques simples, et la perception qu'en ont les médecins. Les médecins doivent ainsi s'adapter à cette évolution par de nouvelles techniques de consultation.





**Merci à tous pour votre présence, soutien et participation à cette**

**Première édition de  
la Journée des Jeunes chercheurs en Médecine Générale,**

**A très bientôt,**

**à la prochaine édition en 2008 !**

### ***Partenaires***

**\*\*\*\***

Département de Médecine Générale de l'université Paris VII

Département de Médecine Générale de l'université Paris V

Faculté de Médecine Paris-Descartes

Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France

Revue du Praticien Médecine Générale

Le Généraliste

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and  
Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.



### ***Soutiens***

**\*\*\*\***

Coordination du DES de Médecine Générale d'Ile de France

Comité d'Interface Inserm/Médecine Générale

Société Française de Médecine Générale (SFMG)

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)

Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)