

FRÉQUENCE ET NATURE DE LA POLY-MÉDICATION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Joël Vionnet-Fuasset

INTRODUCTION

La lecture de la presse grand public pose fréquemment le problème des soins aux personnes âgées, avec des contradictions: le patient âgé prend trop de médicaments ce qui entraîne de grands risques iatrogènes; toutes les pathologies de la personne âgée ne sont pas bien traitées (Alzheimer, Accidents Vasculaires Cérébraux); les médicaments sont aujourd'hui commercialisés par les laboratoires et autorisés par les tutelles sans avoir été étudiés chez les personnes âgées.

Avec les traitements qui coûtent de plus en plus cher, les dépenses pharmaceutiques des personnes âgées ne feront que s'amplifier; par exemple, le traitement de la maladie d'Alzheimer pourrait passer progressivement de 110 millions d'euros en 2002 à 1 milliard d'euros (1).

Les connaissances pharmacologiques actuelles ne permettent pas de prévoir les interactions, donc les dangers, qui résultent de la juxtaposition de plus de 4 médicaments actifs (2).

Les Entreprises du Médicament (3) se mobilisent pour toucher 450 000 professionnels de santé en France pour limiter les effets indésirables des médicaments chez les personnes âgées, par une campagne d'information.

Fin 2003, il y avait en France métropolitaine 7 219 917 personnes âgées d'au moins 70 ans, soit 12,1 % de la population (4), avec une prévision de 19,3 % en 2020 (5).

10 % des plus de 69 ans sont responsables de 19 % des dépenses des médicaments et 43 % des dépenses ambulatoires (6).

5 à 10 % des hospitalisations des personnes âgées de plus de 65 ans ont une cause iatrogène, et 20 % pour les plus de 80 ans (7).

La dépense pharmaceutique annuelle moyenne d'une personne de plus de 69 ans était, en 2002, de 900 euros (8).

Les personnes âgées de plus de 65 ans consomment 35 % des médicaments utilisés dans notre pays (8).

Tous ces chiffres et affirmations posent l'ampleur du problème de la poly-médication de la personne âgée: problème individuel avec les risques sur l'état de santé de chaque patient mais aussi problème de santé publique avec la charge financière que cela entraîne et les décisions de campagnes de prévention.

Le gouvernement s'est fixé comme objectif à 5 ans de réduire de 30 % les prescriptions inappropriées, et d'un tiers l'incidence des événements iatrogènes graves évitables (9).

Mon activité de médecin généraliste depuis vingt-six ans en zone semi rurale, à forte densité en personnes âgées, m'a souvent mis face à des ordonnances (les miennes et celles de mes confrères) contenant tant de médicaments que le doute s'installait dans mon esprit quant au bien-fondé et à l'efficacité de telles prescriptions. Mais comment s'y prendre? Quelles questions se poser? Et comment tenter d'y répondre? Une étude sur le terrain, à laquelle j'ai participé, m'a paru une bonne démarche.

L'originalité de cette étude repose sur le fait qu'elle a été réalisée par des médecins généralistes en Ile de France, en temps réel lors de leurs consultations, en relevant toutes les maladies et tous les symptômes, et en notant les prescriptions correspondantes durant une année.

Trois questions méritent d'être posées:

Quelle est la réalité de cette poly-médication?

Quelles sont les maladies les plus fréquentes?

Quelles sont les classes de médicaments les plus souvent concernées?

Evaluer la fréquence et la nature de cette poly-médication chez les patients âgés d'au moins 70 ans en médecine générale représente donc le but de cette étude.

Capacité de gérontologie, année 2004, Université Pierre et Marie Curie.

Coordonateurs : professeur François Piette

Coordonateur adjoint : professeur Joël Belmin

Directeur de mémoire : docteur Philippe Boissnault

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude a été réalisée grâce à l'Observatoire de la médecine Générale (OMG) mis en place par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) en 1994 (10) et dans les suites de l'étude « Observatoire Régional des Personnes Agées » (ORPA) (11 et 12). Ce dispositif a permis la mise en ligne de données épidémiologiques nationale et régionale (13).

Il s'agissait d'une étude rétrospective longitudinale sur l'année 2003 en Ile de France

Les investigateurs étaient tous des médecins généralistes d'Ile de France, volontaires pour cette étude. Certains faisaient partie de l'OMG depuis plusieurs années, d'autres sont entrés dans le réseau à l'occasion de l'étude ORPA. Ils ont tous bénéficié de 3 jours de formation sur l'utilisation du dictionnaire des résultats de consultation (cf. infra), l'utilisation du logiciel et d'Internet. Ils n'étaient pas rémunérés pour leur participation à l'observatoire.

Les patients inclus dans cette étude étaient tous les patients vus en consultation dans l'année 2003 ayant 70 ans et plus au premier janvier 2003, nommées « personnes âgées » dans ce rapport. Pour chaque patient, l'âge et le sexe étaient connus. L'âge a été traduit en 3 classes (70-79, 80-89, 90 et plus).

Les actes analysés étaient toutes les consultations pour lesquelles le médecin relevait au moins un résultat de consultation. Pour chaque acte les variables relevées étaient la date, les résultats de consultation (libellé, le nombre) et les prescriptions réalisées (la classe, le nombre brut et stratifié: 1-4, 5-8, 9 et plus).

Les actes réalisés en visite n'ont pas été retenus car le recueil des données se faisait à posteriori, le logiciel ne permettant pas une saisie en visite, et l'étude ORPA a montré qu'il y avait une grande hétérogénéité entre les médecins sur ce recueil (11).

Les prescriptions ont été analysées à l'aide de la classification internationale EphMRA (14) comprenant trois niveaux dont les deux premiers ont été utilisés dans cette étude (N1 et N2). Les lignes de prescriptions en texte libre ont été codés « Z » par le DIM de la SFMG: elles correspondaient principalement à des conseils d'utilisation des médicaments, à du matériel paramédical (aiguilles, seringues pour diabétiques, etc...) ou plus rarement à des médicaments non répertoriés dans la base.

Le recueil des données a été réalisé grâce à un logiciel de gestion des dossiers médicaux (Easyprat ©) structuré pour permettre l'exportation simple des données notées par le médecin lors des consultations, en temps réel et en continu. Les données ont été d'abord recueillies pour permettre les soins aux patients (recueils sémiologiques, diagnostics et décisions). Et c'était ce contenu qui a alimenté la base de données Diogène de la SFMG (15).

L'outil de recueil des diagnostics était le dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale (DRC-MG) qui a été écrit et publié par la SFMG. Ce dictionnaire était composé de 270 termes appelés résultats de consultation (RC) qui décrivaient les situations les plus fréquentes rencontrées en médecine générale (16). La SFMG s'était inspirée des travaux d'un médecin généraliste autrichien, RN BRAUN, qui a posé les bases d'une théorie professionnelle modélisant l'exercice de la médecine générale (17).

Le résultat de consultation était l'expression de la synthèse faite par le médecin généraliste, lors d'une consultation, avant de prendre ses décisions. C'était un élément de certitude dans la consultation, déterminé par le médecin après avoir entendu les motifs du patient, éliminé par l'interrogatoire et l'examen les risques graves évitables et les diagnostics différentiels. Ce pouvait être un symptôme, un syndrome, un tableau de maladie ou un diagnostic certifié. Ce n'était ni un motif de consultation, ni une hypothèse diagnostique. (Exemple de résultat de consultation en annexe 1). Les prescriptions ont été recueillies à partir d'une base de données médicamenteuse normalisée propre au logiciel.

Les données ont été extraites au premier trimestre 2004 et intégrées à la base de données Diogène. Elles ont été validées avant d'être analysées pour cette étude par le département d'Information médicale (DIM) de la SFMG. La base de données était sous le logiciel Oracle. Les analyses ont été réalisées à partir des logiciels Discoverer, Access et Excel.

RÉSULTATS

LES MÉDECINS

29 médecins ont participé à cette étude.

Caractéristiques des médecins investigateurs

25 hommes (86.2 %) et 4 femmes (13.8 %) ont participé au recueil des données (sexe ratio de 5.25). L'âge et l'ancienneté d'installation ont été décrits dans les tableaux ci-dessous.

21 exerçaient en groupe, soit près de trois quarts, et 8 individuellement.

26 médecins exerçaient en secteur urbain (89.7 %), 3 en milieu semi rural (10.3 %), aucun en milieu rural.

Age	Nombre de médecins	%
< 35 ans	1	3.5
36 à 45 ans	7	24.1
46 à 55 ans	14	48.3
> 55 ans	7	24.1
Total	29	100

Tableau 1: Age des investigateurs

Ancienneté	Nombre de médecins	%
< 5 ans	2	6.9
5 à 10 ans	4	13.8
11 à 20 ans	11	37.9
> 20 ans	12	41.4
Total	29	100

Tableau 2: Ancienneté d'installation des investisseurs

Activité des médecins investigateurs en 2003

Les 29 médecins ont effectué 116 576 actes en 2003, dont 110 982 consultations soit 95,2 % des actes. La moyenne par médecin était de 3 827 consultations (minimum: 645; maximum: 7 087; écart type 1 459).

2 654 personnes âgées de 70 ans et plus, vues au moins une fois en consultation, ont bénéficié de 13 310 consultations et 2 245 visites, soit 5.9 actes par an et patient. 85.6 % des actes ont été réalisés en consultation pour les personnes âgées.

La moyenne par médecin était de 459 consultations (minimum: 46; maximum: 1 139; écart type 289). La proportion de personnes âgées pour chaque médecin était comprise entre 1,3 % et 30,9 % pour une moyenne de 13,5 % (écart type 8,3).

Le nombre des consultations pour les personnes âgées durant lesquelles au moins un résultat de consultation a été relevé était de 10 821 (soit 81,5 %).

La moyenne du nombre des personnes âgées dans la clientèle des médecins exerçant en zone semi rurale était de 147, celle en milieu urbain de 85.

Notre travail a consisté à étudier ces 10 821 consultations ayant concerné les 2 654 personnes âgées de l'étude, soit 91,5 patients par médecin en moyenne (minimum: 13; maximum: 229).

LES PATIENTS

Les 2 654 patients de notre étude se répartissaient en 1 068 hommes et 1 586 femmes (sexe ratio = 0,67).

1 781 personnes étaient âgées de 70 à 79 ans (67,1 %), 746 de 80 à 89 ans (28,1 %) et 127 plus de 89 ans (4,8 %).

	Hommes		Femmes		Total	
	nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
70-79 ans	762	42,8	1 019	57,2	1 781	100,0
80-89 ans	280	37,5	466	62,5	746	100,0
90 et plus	26	20,5	101	79,5	127	100,0
	1 068	40,2	1 586	59,8	2 654	100,0

Tableau 3: Répartition des patients par sexe et tranches d'âge

LES CONSULTATIONS

Les 10821 consultations de notre étude ont été réparties de la façon suivante : 4233 ont concerné

des hommes et 6588 des femmes (sexe ratio 0,64).

La fréquence annuelle des consultations a été la suivante :

Nombre de consultations	1	2	3	4	5 / 6	7 / 9	10 et +	Total
Nombre	679	394	323	323	445	311	179	2 654
%	25.6	14.8	12.2	12.2	16.8	11.7	6.7	100,0

Tableau 4 : Répartition des patients en fonction du nombre de consultations

La variation du nombre de consultations en fonction de l'âge était la suivante :

Tranche d'âge	Homme	Femme
70 - 79 ans	3,9	4,2
80 - 89 ans	4,2	4,3
90 ans et plus	4,1	2,9

Tableau 5 : Nombre de consultations par tranches d'âge et sexe

LES RÉSULTATS DE CONSULTATIONS

Les médecins ont relevé 33855 résultats de consultation lors des 10821 consultations, soit une moyenne de 3,1 par consultation.

Dans un tiers des consultations, le médecin n'a relevé qu'un résultat de consultation et dans la moitié des cas entre 2 et 5 (tableau 6).

Nombre RC	Nombre d'actes	%
1	3 614	33,4
2	1 878	17,4
3	1 455	13,4
4	1 218	11,3
5	958	8,9
6	645	6,0
7	484	4,5
8	264	2,4
9 et +	305	2,8
Total	10 821	100,0

Tableau 6 : Nombre de consultations en fonction du nombre de résultats de consultation

Les résultats de consultation qui ont été les plus fréquemment rencontrés en nombre de patients étaient les suivants (liste complète en annexe 2) :

Rang	Résultats de consultation	Nombre de patients	%
1	HTA	1 204	45,36
2	VACCINATION	781	29,42
3	HYPERLIPIDÉMIE	645	24,3
4	ARTHROSE	356	13,41
5	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	337	12,69
6	ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	334	12,58
7	INSOMNIE	281	10,59
8	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	258	9,72
9	DIABETE DE TYPE 2	257	9,68
10	CONSTIPATION	211	7,95
11	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	204	7,69
12	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	203	7,68
13	LOMBALGIE	195	7,38
14	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	173	6,52
15	OSTEOPOROSE	167	6,29
16	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	158	5,95
17	TOUX	156	5,88
18	FIBRILLATION AURICULAIRE	153	5,76
19	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	145	5,46
20	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	144	5,43
21	BRONCHITE AIGUË	133	5,01
22	CANCER	129	4,86
23	HYPOTHYROIDIE	127	4,78
24	RHINITE	126	4,75
25	ANXIETE - ANGOISSE	125	4,63

Tableau 7 : Nombre de patients par Résultats de consultations (25 premiers)

Les résultats de consultation qui ont été les plus fréquemment rencontrés en fonction du nombre de consultations étaient les suivants (liste complète en annexe 2):

Rang	Résultats de consultation	Nombre de consultations	%
1	HTA	4 414	40,8
2	HYPERLIPIDÉMIE	2 246	20,8
3	ARTHROSE	1 091	10,1
4	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	1 028	9,5
5	DIABETE DE TYPE 2	1 008	9,3
6	INSOMNIE	936	8,6
7	ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	865	8,0
8	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	860	7,9
9	VACCINATION	847	7,8
10	CONSTIPATION	682	6,3
11	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	634	5,9
12	FIBRILLATION AURICULAIRE	559	5,2
13	OSTEOPOROSE	521	4,8
14	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	496	4,6
15	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	455	4,2
16	HYPOTHYROIDIE	448	4,1
17	LOMBALGIE	436	4,0
18	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	433	4,0
19	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	426	3,9
20	JAMBES LOURDES	405	3,7
21	ANXIETE - ANGOISSE	404	3,7
22	CANCER	374	3,5
23	HUMEUR DEPRESSIVE	373	3,4
24	ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	370	3,4
25	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	367	3,4

Tableau 8: Nombre de consultations par Résultats de consultation (25 premiers)

Le nombre de personnes âgées ayant été prises en charge pour un ou plusieurs résultats de consultation différents dans l'année était le suivant (tableau 9) :

Nombre RC différents	Nombre de personnes âgées	%
1	469	17,7
2	316	11,9
3	341	12,8
4	319	12,0
5	266	10,0
6	237	8,9
7	174	6,6
8	136	5,2
9 et +	396	14,9
Total	2 654	100,0

Tableau 9 : Nombre de patients en fonction du nombre de RC différents pris en charge dans l'année

Les ordonnances

Pour les 10 821 consultations il y a eu 9 203 ordonnances, soit dans 85,0 % des cas. Le nombre moyen de médicaments était différent selon les tranches d'âge (tableau 11).

Nombre de médicaments	Nombre de consultations	%
0	1 618	15,0
1 - 4	4 100	37,9
5 - 8	3 358	31,0
9 et plus	1 745	16,1
Total	10 821	100,0

Tableau 10 : Nombre de consultations en fonction du nombre de médicaments

Tranches d'âge	Nombre moyen de médicaments		Ecart type	
	Hommes	Femmes	Homme	Femme
70-79 ans	4,6	4,8	3,9	3,7
80-89 ans	4,5	5	3,9	4,1
90 et plus	5,2	5,2	5,9	3,8

Tableau 11 : Nombre moyen de médicaments par tranches d'âge

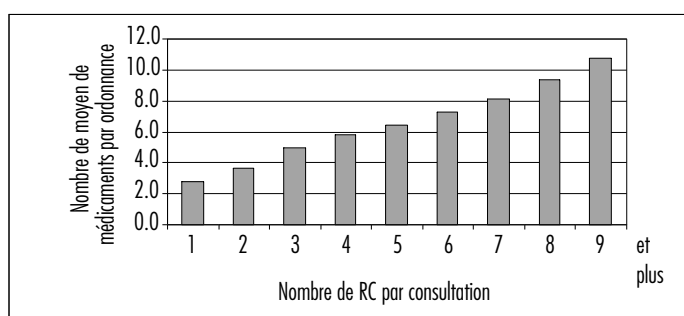


Figure 1 : Nombre moyen de médicaments en fonction du nombre de RC dans la consultation

Les médicaments

51 685 médicaments ont été prescrits lors des 9 203 consultations avec prescriptions, soit une moyenne de 5.6 médicaments; pour les 10 821 consultations avec relevé de résultats de consulta-

tion, la moyenne était de 4.8.

Le nombre de consultations durant lesquelles a été prescrit au moins 1 médicament correspondant à une classe EphMRA de niveau 1 était le suivant (Tableau 12):

Code	Libellé	Nombre de consultations	%
C	Système Cardiovasculaire	6 084	56,2
N	Système Nerveux Central	5 066	46,8
A	Médicaments des Voies Digestives et du Métabolisme	4 269	39,5
Z	Non transcodés	3 157	29,2
M	Système Musculaire et Squelette	2 447	22,6
B	Sang et Organes Hématopoïétiques	2 328	21,5
R	Médicaments du Système Respiratoire	1 960	18,1
G	Système Génito-urinaire et Hormones Sexuelles	1 213	11,2
D	Médicaments Dermatologiques	1 066	9,9
H	Préparations Hormonales Systémiques (hors Hormones Sexuelles)	829	7,7
J	Anti-infectieux Généraux Systémiques	734	6,8
S	Organes des Sens	363	3,4
L	Antinéoplasiques et Immunomodulateurs	175	1,6
V	Divers	86	0,8
T	Produits de Diagnostic	69	0,6
P	Parasitologie	18	0,2
K	Solutions Hospitalières	5	0,0

Tableau 12: Nombre de consultations par classes de médicament (N1)

La même analyse que le tableau précédent, mais avec le niveau 2 de la classification EphMRA a donné le tableau 13.

Rang	Code	Libellé	Nombre de personnes âgées	%
1	N02	Analgésiques	1182	44,5
2	N05	Psycholeptiques	825	31,1
3	C09	Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC)	746	28,1
4	A02	Antiacides, Anti-flatulents Et Anti-ulcéreux	696	26,2
5	C10	Hypolipidémiants et Médicaments Anti-athéromateux	668	25,2
6	B01	Agents Anti-thrombotiques	634	23,9
7	C03	Diurétiques	518	19,5
8	R05	Médicaments de La Toux et du Rhume	506	19,1
9	C01	Médicaments Cardiaques	503	19,0
10	M01	Anti-inflammatoires et Antirhumatismaux	501	18,9
11	R01	Préparations Nasales	497	18,7
12	C07	Bêta-bloquants	487	18,3
13	C08	Antagonistes Calciques	455	17,1
14	C05	Préparations Antivariqueuses/Antihémorroïdaires	431	16,2
15	M02	Antirhumatismaux Topiques	395	14,9
16	J01	Antibiotiques Systémiques	386	14,5
17	A12	Supplémentation en Eléments Minéraux	355	13,4
18	G04	Médicaments Urologiques	343	12,9
19	A06	Laxatifs	335	12,6
20	A03	Antispasmodiques, Anti-cholinergiques et Médicaments de la Motricité Digestive	323	12,2
21	N06	Psychoanaleptiques, Produits Anti-obésité Exclus	309	11,6
22	C04	Vasodilatateurs Cérébraux et Périphériques	299	11,3
23	A07	Anti-diarrhéiques, Electrolytes Oraux, Anti-inflammatoires Intestinaux	255	9,6
24	D07	Corticostéroïdes à Usage Topique	236	8,9
25	A10	Médicaments du Diabète	234	8,8
26	R06	Antihistaminiques Systémiques	229	8,6
27	H02	Corticostéroïdes à Usage Systémique	225	8,5
28	R03	Broncho-dilatateurs et Antiasthmatiques	225	8,5
29	R02	Préparations pour la Gorge	214	8,1
30	M05	Autres Médicaments des Désordres Musculaires et du Squelette	209	7,9
31	C02	Antihypertenseurs	173	6,5
32	S01	Produits Ophtalmologiques	158	6,0
33	H03	Médicaments de la Thyroïde	150	5,7
34	M04	Antigoutteux	146	5,5
35	M03	Myorelaxants	138	5,2
36	D08	Antiseptiques et Désinfectants	132	5,0

Tableau 13: Nombre de personnes âgées ayant reçu ces classes de médicaments dans l'année

L'importance de chaque classe de médicaments en nombre de lignes, en fonction du nombre de médicaments dans l'ordonnance, était celle donnée dans le tableau 14.

Classe des médicaments (EphMRA niveau 1)	Nombre de médicaments par ordonnance		
	1- 4	5- 8	9 et +
Système Cardiovasculaire	0,60	2,05	3,48
Système Nerveux Central	0,41	1,11	2,00
Médicaments des Voies Digestives et du Métabolisme	0,33	0,84	1,93
Non transcodé	0,31	0,61	1,07
Médicaments du Système Respiratoire	0,28	0,43	0,54
Système Musculaire et Squelette	0,19	0,37	0,66
Sang et Organes Hématopoïétiques	0,10	0,34	0,54
Système Génito-urinaire et Hormones Sexuelles	0,08	0,18	0,34
Médicaments Dermatologiques	0,08	0,14	0,35
Préparations Hormonales Systémiques (Hormones Sexuelles Exclues)	0,05	0,12	0,21
Anti-infectieux Généraux Systémiques	0,10	0,08	0,08
Organes des Sens	0,02	0,04	0,11
Antinéoplasiques et Immunomodulateurs	0,01	0,03	0,03
Divers	0,01	0,01	0,02
Nombre moyen de médicaments par ordonnance	2,6	6,3	11,4

Tableau 14 : Contenu des ordonnances en fonction du nombre de médicaments

DISCUSSION

Il me semble que l'objectif de l'étude qui consistait à analyser la fréquence et la nature de la polymédication chez les personnes âgées de 70 ans et plus a été atteint. En effet, nous avons pu voir que cette poly-médication, que l'on peut arbitrairement considérer à partir de plus de 4 médicaments par ordonnance, existe.

L'âge des médecins, leur ancienneté d'installation est proche de la moyenne nationale (18); les hommes sont par contre nettement plus nombreux que les femmes, ils exercent surtout en zone urbaine, plutôt en groupe. (Tableaux 1 et 2). Le fait que la majorité des médecins investigateurs exercent en zone urbaine permet de voir les personnes âgées surtout en consultation, mais la moyenne par médecin des personnes âgées en zone semi rurale est nettement plus élevée (147 pour 85). Ces différences retrouvées ne me paraissent pas être un biais pour notre étude.

Toutes les personnes âgées de 70 ans et plus vues en 2003 en consultation ont été incluses dans l'étude, ce qui représente un taux exceptionnel d'inclusion. Ceci était obligatoire, puisque le fait de voir un patient en consultation obligeait à ouvrir un dossier à son nom, qui sera systématiquement étudié lors de l'envoi vers la base de données.

La répartition du sexe des patients respecte la moyenne nationale, et le pourcentage de femmes augmente nettement en fonction des tranches d'âge, ce qui est aussi représentatif (18).

Le nombre de 2 654 patients, avec 13 310 consultations réalisées durant une année entière, plus de 80 % de ces consultations documentées, et parmi celles-ci plus de 85 % ayant données lieu à prescription médicamenteuse me paraît représenter un matériel d'étude solide.

Les hommes sont autant consommateurs d'actes médicaux et de médicaments que les femmes, ce que retrouvait une étude réalisée en 1999 sur 272 266 patients (19). 52.6 % des personnes âgées de l'étude ne sont venues qu'un maximum de 3 fois au cabinet dans l'année, par contre 18.4 % y sont venues 7 fois ou plus. La moyenne générale tous âges et sexes confondus est autour de 4 consultations dans l'année: la fréquentation élevée des cabinets médicaux par les personnes

âgées dans cette étude ne touche donc qu'une frange limitée de celle-ci.

54.4 % des patients de cette étude consultent pour un maximum de 4 résultats de consultation différents dans l'année pour un nombre moyen de 3.1 résultats de consultation par consultation (Tableau 9). Ce résultat paraît peu élevé en comparaison d'une étude (8) qui, en 2002, montrait que cette frange de population déclarait en moyenne 7 maladies: il faut rappeler que notre étude consistait à noter uniquement les diagnostics pris en charge lors de la consultation et non l'ensemble de toutes les maladies du consultant. Notre étude a inclus l'ensemble des personnes âgées ayant consulté, et pas seulement les personnes âgées habituellement consultantes du cabinet. Ceci peut expliquer la proportion élevée de personnes âgées ne consultant qu'une fois dans l'année (25 %; Tableau 4): activité de garde ou de permanence des soins (absence d'un confrère).

Le relevé des résultats de consultation montre très nettement que l'hypertension artérielle, les hyperlipidémies, la maladie coronarienne, le diabète de type 2, mais aussi l'arthrose et les maladies péri-articulaires, l'insomnie, la constipation, les séances de vaccinations représentent les questions de santé les souvent rencontrées et responsables des plus nombreuses consultations (Tableau 8). Toutes ces maladies nécessitent une prise en charge car:

- soit elles présentent des risques de complications graves (HTA, diabète)
- soit elles sont handicapantes pour la personne âgée (douleur, ressenti de la constipation, de l'insomnie)

En regardant la fréquence des prescriptions, on note 51 685 médicaments sur les ordonnances lors des 9 203 consultations se terminant avec une prescription pharmaceutique (85 % des consultations), soit près de 5.6 médicaments par ordonnance. Si on regarde pour les 10 821 consultations avec résultats de consultation, la moyenne est de 4.8 et les chiffres rejoignent alors deux études précédentes (8) (20).

47.1 % des ordonnances prescrites contenaient au moins 5 médicaments, soit près de une sur deux, ce qui paraît beaucoup (tableau 10), et corrobore l'étude PAQUID (20). Plus les personnes sont âgées et plus l'ordonnance comporte de médicaments, ce qui va à l'encontre d'une autre étude (19) qui montre l'inverse après 80 ans. Dans notre

étude, l'âge n'intervient pas comme facteur de biais dans la qualité du recueil des données.

Cependant 37.9 % des consultations, se terminant avec une prescription médicamenteuse, ne reçoivent que de 1 à 4 médicaments et 15 % des consultations se terminent sans prescription de médicament (tableau 10).

Dans ces 1 618 consultations qui ne donnent lieu à aucune prescription de médicament (examen clinique de dépistage, conseils, prescription et analyse de d'examen complémentaires, vaccination...), il peut aussi y avoir une prescription sur ordonnance papier qui échappe alors à l'étude. Intervient alors un biais dû à notre méthode de recueil d'information qui ne comptabilise que les ordonnances informatisées. Il faut aussi rappeler que 2 489 consultations n'ont fait l'objet d'aucune information quant à leur contenu diagnostique, soit 18.7 % de l'ensemble des consultations des personnes âgées sur l'année 2003.

Cependant la méthode choisie me semble présenter aussi de nombreux avantages : elle permet de relever les résultats de consultation par ordinateur, directement lors des consultations, par des médecins qui utilisent le même langage (Dictionnaire de Résultats de Consultation) et qui sont aguerris à ce type de travail. Le but premier de l'utilisation de cet outil est la qualité des soins apportés aux patients ; cet élément permet un rendu fiable de la consultation. Ainsi, cette méthode me paraît être particulièrement efficace, et sans doute une de plus performante pour ce type d'étude.

L'examen du tableau 13 montre que les médicaments prescrits au plus grand nombre de personnes âgées sont les analgésiques, les psycholeptiques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), les produits à visée gastrique (Inhibiteurs de la pompe à protons : IPP) puis les hypo-lipémifiants (statines) et anti-athéromateux pour ne citer que les 5 plus fréquents. Là encore, les médicaments à visée cardio-vasculaire sont nettement les plus utilisés ; ce tableau me paraît particulièrement intéressant car il montre le nombre de personnes âgées ayant reçu une fois au moins dans l'année cette classe de médicaments.

Notons aussi que 16 % des consultations avec résultats de consultation contiennent 9 médicaments et plus et que même si cela ne touche qu'une frange assez limitée des prescriptions, cela pousse à rechercher la nature de cette poly-médication.

Si on analyse les ordonnances de 5 médicaments et plus, il apparaît que ces ordonnances longues

contiennent pour la moitié des médicaments des systèmes cardio-vasculaire et neuropsychique (3.16 pour une moyenne de 6.3 pour les ordonnances contenant de 5 à 8 lignes, et 5.48 pour celles de 9 lignes et plus dont la moyenne est de 11.40). Les indications cardio-vasculaires représentent à elles seules près du tiers des lignes de prescriptions (Tableau 14).

L'étude de la nature de cette poly-médication, par l'analyse du contenu des consultations, nous permet de faire ressortir des lignes maîtresses. Le tableau 8 nous montre ainsi que les maladies les plus fréquemment responsables de consultations concernent les appareils cardio-vasculaires, le système nerveux central, les pathologies digestives, et le système ostéo-articulaire. Ceci confirme des études précédentes (8) (19).

La figure 1 nous montre que le nombre de médicaments prescrits est proportionnel au nombre de résultats de consultation pris en charge au cours des consultations. Ainsi la poly-médication paraît être directement dépendante du nombre de maladies subies par les personnes âgées.

Notre étude descriptive n'avait pas pour but de rechercher des moyens pour lutter contre cette poly-médication chez les personnes âgées. Cependant, à la lumière des résultats de l'étude, il me paraît néanmoins possible de donner des pistes permettant de limiter cette poly-médication et ses risques en améliorant la qualité de la prescription :

- Réécrire sur chaque ordonnance l'ensemble des médicaments à prendre, même en notant ceux que le pharmacien n'a pas besoin de délivrer, car en quantité suffisante au domicile du patient : noter alors 0 boîte face au médicament sur l'ordonnance. Cette ordonnance doit reprendre l'ensemble des médicaments prescrits pour la personne âgée, y compris celle des confrères spécialistes.
- Ecrire le nom commercial et DCI des médicaments sur les ordonnances, afin d'éviter les confusions.
- Rechercher des alternatives aux prescriptions médicamenteuses (conseils hygiéno-diététiques)
- Eduquer les personnes âgées sur l'utilisation des médicaments et des risques de l'automédication (voir l'efficacité de la campagne sur la consommation des antibiotiques).
- Augmenter les études sur la biodisponibilité des médicaments et leurs associations chez les patients âgés de plus de 70 ans

- Modifier la présentation des boîtes et noms de médicaments (multiples pour un même médicament parfois ; problème des génériques)
- Adapter les présentations des médicaments en fonction de la durée des traitements, afin d'éviter les restants de boîtes, inutilisés mais réutilisables, pas toujours à bon escient.
- Généraliser l'utilisation du pilulier hebdomadaire ou journalier.
- Utilisation d'un carnet de santé correctement rempli par tous les médecins suivants le patient et mis à jour régulièrement par le médecin traitant.
- Ne jamais hésiter à prendre contact téléphoniquement avec les intervenants : infirmière, pharmacien, aide à domicile, famille, voisins, famille, organismes divers, pour bien se faire comprendre.
- Systématiser les contacts directs hôpital/médecine de ville lors de chaque entrée et sortie afin de préciser le traitement ou ses changements (souvent les mêmes médicaments sont prescrits mais avec des noms différents)
- Fournir les comptes-rendus au patient et prévenir le médecin généraliste le jour de la sortie, afin de revoir rapidement le patient et s'assurer de la compréhension des ordonnances
- Améliorer la formation médicale concernant la prise en charge des personnes âgées, et notamment la thérapeutique.

L'ensemble de ces mesures, qui pourrait améliorer l'efficacité des traitements et en diminuer les

risques, ne répond pas à deux questions difficiles qui m'interpellent dans ma pratique quotidienne :

- Faut-il tout traiter, tout le temps et jusqu'à quand ?
- Quand arrêter un traitement

CONCLUSION

Le but de ce mémoire était de décrire la polymédication chez les personnes âgées, car celle-ci pose de nombreux problèmes de santé publique.

Une étude en médecine générale, examinant le contenu de toutes les consultations (maladies et prescriptions), chez 2654 personnes âgées d'au moins 70 ans ayant consulté plus de 13 000 fois en 2003, a essayé d'apporter un éclairage nouveau sur ce sujet.

Ce travail permet de confirmer la poly-médication de certaines personnes âgées. C'est l'accumulation de maladies à risque de complications secondaires ou handicapante qui en est la cause principale.

Il paraît nécessaire que le médecin traitant tienne le rôle de centralisateur des soins et conseille la personne âgée. Il faut renforcer la communication entre le médecin traitant et tous les intervenants auprès des personnes âgées.

Au médecin traitant de se former régulièrement afin de pouvoir tenir ce rôle efficacement, et maîtriser ainsi la poly-médication de la personne âgée.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Rapport de la Cour des Comptes 2003.
- 2) Les médicaments. 3^e édition. Allain P.
- 3) LEEM Les entreprises du médicament 10/04.
- 4) INSEE. Statistiques au 01/01/2004.
- 5) INSEE repris et détaillé par CRAMIF DIVISION STATISTIQUE, Les personnes âgées. CRAMIF, n° 3, 2000/06.
- 6) Sermet C, Consommation et prescription de médicaments chez les personnes âgées. Les Cahiers Albert LE GRAND. 1999; n° 140: 4-7.
- 7) Ankri J. Risque iatrogène et population âgée. Actualité et dossier en santé publique. 1999; n° 27: 41-43.
- 8) Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées, un état des lieux. Gérontologie et société. 2002; volume n° 103: 13-26.
- 9) DGS/GTND Mise à jour 27/03/03; 599.
- 10) Clerc P, Boissault P, Kandel O, Candelier D, Leeuws JL, Zilber B, Raineri F. Observatoire de la médecine générale: quels bénéfices pour les médecins? Rev Prat Med Gen. 2004; tome 18, n° 650/651: 569-72.
- 11) Thomas Desessarts Y, Hebbrecht G, Raineri F, Boissault P. Etude de faisabilité d'un recueil de prise en charge des patients âgés de plus de 70 ans par un réseau de médecins généralistes. Communication orale. XVI^e Congrès National EMOI. 2003; Nancy - France.
- 12) Raineri F, Hebbrecht G, Thomas-Desessarts Y, Boissault P. Classification praticienne et système d'information. Rev Prat Med Gen. 2004; tome 18, n° 668/669: 1277-80.
- 13) <http://omg.sfmfg.org>
- 14) <http://www.ephmra.org>
- 15) Clerc P, Boissault P, Hebbrecht G. Développement d'un entrepôt de données en médecine générale. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2003; Volume 51, n° 5.
- 16) Dictionnaire des Résultats de Consultation, révision 2001. Doc Rech Med Gen, 2001; SFMG: Issy les Moulineaux: N° 58.
- 17) Braun RN, Pratique, critique et enseignement de la médecine générale, Paris: Payot 1998.
- 18) CREDES. Logiciel ECO-SANTE.
- 19) De Wazières B, Carol C, Vernaz J, Ledesert B, Le Pape A, Jeandel C, Fourcade J. Analyse de la prescription médicamenteuse chez les plus de 65 ans en Languedoc-Roussillon. Rev Med Interne. 2002; n° 23: 745-750.
- 20) Salles-Montaudon N, Fourrier A, Dartigues J-F, Rainfray M, Emeriau J.-P. Evolution des traitements médicamenteux des personnes âgées vivant à domicile. 2000; Rev Med Interne 21; 664-71.

LISTE DES TABLEAUX

- 1) Age des investigateurs
- 2) Ancienneté d'installation des investisseurs
- 3) Répartition des patients par sexe et tranches d'âge
- 4) Répartition des patients en fonction du nombre de consultations
- 5) Nombre de consultations par tranches d'âge et sexe
- 6) Nombre de consultations en fonction du nombre de résultats de consultation
- 7) Nombre de patients par Résultats de consultations (25 premiers)
- 8) Nombre de consultations par Résultats de consultation (25 premiers)

- 9) Nombre de patients en fonction du nombre de RC différents pris en charge dans l'année
- 10) Nombre de consultations en fonction du nombre de médicaments
- 11) Nombre moyen de médicaments par tranches d'âge
- 12) Nombre de consultations par classes de médicament (N1)
- 13) Nombre de personnes âgées ayant reçu ces classes de médicaments dans l'année
- 14) Contenu des ordonnances en fonction du nombre de médicament

LISTE DES FIGURES

- 1) Nombre moyen de médicaments en fonction du nombre de RC dans la consultation

ANNEXE 1 : EXEMPLE DE RÉSULTAT DE CONSULTATION

DÉPRESSION

DÉFINITION

- +++ DOULEUR MORALE** (perte de l'espoir)
 - ++2 | **auto dévaluation**
 - ++2 | **tristesse**
 - ++2 | **idée(s) suicidaire(s) ou idée(s) récurrente(s) de la mort**
- +++ INHIBITION** (baisse ou diminution)
 - ++2 | **de l'activité physique** (asthénie, sexe, appétit)
 - ++2 | **de l'activité psychique** (parole, mémoire, concentration)
 - ++2 | **des fonctions de relations sociales**
- +++ TROUBLES du SOMMEIL**
 - ++1 | **insomnie**
 - ++1 | **somnolence, hypersomnie**

- +++ ABSENCE de TROUBLES de la PERSONNALITE**
- +++ EVOLUANT depuis 15 JOURS au MOINS**

- + - anxiété
- + - prédominance matinale des symptômes
- + - récursive

RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ADDICTIONS
ANOREXIE MENTALE
DESINSERTION SOCIALE
DYSTHYROIDIE
REACTION IATROGENE
SCHIZOPHRENIE
SUICIDE
TUMEUR CEREBRALE

POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

VOIR AUSSI

ANXIETE - ANGOISSE
ANOREXIE - BOULIMIE
DEMENCE
HUMEUR DEPRESSIVE
INSOMNIE
MEMOIRE (PERTE DE)
NERVOSISME
PROBLEME de COUPLE
PROBLEME FAMILIAL
PROBLEME PROFESSIONNEL
PSYCHIQUE (TROUBLE)
REACTION A SITUATION EPROUVANTE
SEXUELLES (DYSFONCTIONS)
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu
En *grisé*, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple
En caractère normal les compléments sémiologiques

ARGUMENTAIRE

Dénomination

Il s'agit d'une définition volontairement "fermée", avec l'association de plusieurs critères obligatoires et d'une position diagnostique de tableau de maladie (C) Comme pour la définition HUMEUR DEPRESSIVE l'intrication fréquente d'un certain degré d'angoisse (mais pas d'anxiété qui peut être relevée grâce au complément sémiologique correspondant) amènera, le cas échéant, à relever parallèlement le résultat de consultation ANXIETE - ANGOISSE.

Critères d'inclusion

Le choix des critères résulte d'un compromis entre, d'une part, les données recueillies en temps réel par les médecins du comité de mise à jour et d'autre part, la bibliographie (EMC ; CIM10 ; DSM.IV R).

Pour le critère d'inclusion DOULEUR MORALE, il faut au moins deux des trois ressentiments habituellement reconnus comme étant des conséquences de l'humeur triste : auto dévaluation, tristesse ou idées suicidaires ou récurrentes de la mort.

A noter que les TROUBLES du SOMMEIL peuvent être variés et surtout ne pas se résumer à l'insomnie, mais pouvoir se présenter sous le versant de l'hypersomnie. Pour cette raison ce critère a été retenu comme obligatoire. Deux critères à choix multiples représentant l'inhibition doivent aussi être présents.

Compléments sémiologiques

L'anxiété a volontairement été séparée de l'angoisse qui, si elle existe, impose de la relever simultanément sous ANXIETE - ANGOISSE. En revanche, l'anxiété souvent retrouvée chez les patients déprimés pourra être relevée par ce complément sémiologique.

Voir aussi

Dans HUMEUR DEPRESSIVE, la tristesse est moins intense et elle n'entraîne ni d'auto dévaluation majeure, ni d'idée suicidaire. Les deux définitions sont discriminantes.

Le résultat de consultation ANXIETE - ANGOISSE peut être relevé en parallèle de DEPRESSION si nécessaire.

REACTION A SITUATION EPROUVANTE (en choisissant le critère : manifestations dépressives) sera préférée à DEPRESSION, si un événement déclenchant a clairement été identifié. En revanche au delà de 6 mois d'évolution la REACTION A SITUATION EPROUVANTE pourra être révisée en DEPRESSION.

Position(s) diagnostique(s)

C : C'est un tableau de maladie.

CORRESPONDANCE CIM - 10

F32.9 : Épisode dépressif, sans précision (code par défaut)

F32.1 : Épisode dépressif moyen qui pourrait être le codage par défaut car il correspond à la présence des 3 groupes de critères d'inclusion mais sans idées suicidaires.

F32.2 : Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques surtout lorsqu'il y a des idées ou des gestes suicidaires.

ANNEXE 2: NOMBRE DE PATIENTS ET NOMBRE DE CONSULTATION PAR RÉSULTAT DE CONSULTATION

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
ABCES SUPERFICIEL	11	0.41	154	42	0.39	117
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	7	0.26	188	7	0.06	201
ACCES ET CRISE	14	0.53	137	34	0.31	129
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	66	2.49	51	211	1.95	38
ACOUPHENE	47	1.77	62	144	1.33	50
ADENOPATHIE	3	0.11	220	5	0.05	218
ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')	12	0.45	148	22	0.20	155
ALGODYSTROPHIE	3	0.11	220	5	0.05	218
AMAIGRISSEMENT	30	1.13	89	64	0.59	93
ANEMIE (NON FERRIPRIVE)	14	0.53	137	25	0.23	151
ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER	19	0.72	120	35	0.32	127
ANEVRYSME ARTERIEL	10	0.38	164	28	0.26	145
ANGINE	8	0.30	181	8	0.07	199
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	258	9.72	8	1028	9.50	4
ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	80	3.01	46	135	1.25	56
ANOMALIE POSTURALE	7	0.26	188	12	0.11	185
ANOREXIE - BOULIMIE	2	0.08	234	2	0.02	243
ANXIETE - ANGOISSE	125	4.71	25	404	3.73	21
APHTE	4	0.15	206	7	0.06	201
APPETIT (PERTE D')	8	0.30	181	10	0.09	189
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	99	3.73	36	370	3.42	24
ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	334	12.58	6	865	7.99	7
ARTHROSE	356	13.41	4	1091	10.08	3
ASTHENIE - FATIGUE	107	4.03	33	177	1.64	45
ASTHME	80	3.01	46	253	2.34	33
BACTERIURIE - PYURIE	11	0.41	154	18	0.17	166
BALANO-POSTHITE	6	0.23	194	7	0.06	201
BLESSURES COMBINEES LEGERES	29	1.09	91	45	0.42	114
BLESSURES COMBINEES SEVERES	3	0.11	220	4	0.04	227
BOUFFEE DE CHALEUR	8	0.30	181	20	0.18	162
BRONCHITE AIGUË	133	5.01	21	179	1.65	43
BRONCHITE CHRONIQUE	62	2.34	53	200	1.85	41
CANAL CARPIEN	19	0.72	120	31	0.29	136
CANCER	129	4.86	22	374	3.46	22
CATARACTE	26	0.98	98	68	0.63	84
CEPHALEE	33	1.24	84	66	0.61	92
CERUMEN	32	1.21	85	42	0.39	117
CERVICALGIE	71	2.68	49	140	1.29	52
CHALAZION	1	0.04	245	1	0.01	256
CHEVEUX (CHUTE)	14	0.53	137	34	0.31	129
CHOLECYSTITE	5	0.19	196	9	0.08	195
CICATRICE	4	0.15	206	10	0.09	189
CIRRHOSE DU FOIE	1	0.04	245	2	0.02	243

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
COCCYDYNIE	1	0.04	245	6	0.06	211
COL UTERIN (ANOMALIE DU)	1	0.04	245	6	0.06	211
COLIQUE (SYNDROME)	84	3.17	42	239	2.21	34
COLIQUE NEPHRETIQUE	3	0.11	220	3	0.03	235
COMPORTEMENT (TROUBLES)	4	0.15	206	7	0.06	201
CONJONCTIVITE	28	1.06	92	34	0.31	129
CONSTIPATION	211	7.95	10	682	6.30	10
CONTUSION	53	2.00	59	69	0.64	82
COR - DURILLON	16	0.60	132	24	0.22	153
CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE	1	0.04	245	1	0.01	256
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	1	0.04	245	1	0.01	256
CRAMPE MUSCULAIRE	62	2.34	53	132	1.22	59
CYSTITE - CYSTALGIE	105	3.96	35	178	1.64	44
DECES	18	0.68	124	18	0.17	166
DEMENCE	36	1.36	76	101	0.93	69
DENT	9	0.34	169	9	0.08	195
DEPRESSION	82	3.09	43	268	2.48	31
DERMATOSE	85	3.20	40	129	1.19	60
DERMITE SEBORRHEIQUE	8	0.30	181	12	0.11	185
DHL 01 - Certaines maladies infectieuses et parasi...	5	0.19	196	11	0.10	188
DHL 02 - Tumeurs (bénignes)	4	0.15	206	4	0.04	227
DHL 03 - Mal. du sang, des organes hémato. et cert...	7	0.26	188	21	0.19	157
DHL 04 - Maladies endocriniennes, nutritionnelle ...	13	0.49	143	44	0.41	116
DHL 05 - Troubles mentaux et du comportement	5	0.19	196	14	0.13	180
DHL 06 - Maladies du système nerveux	23	0.87	103	60	0.55	99
DHL 07 - Maladies de l'oeil et de ses annexes	12	0.45	148	30	0.28	140
DHL 08 - Mal. de l'oreille et de l'apophyse mastoi...	1	0.04	245	1	0.01	256
DHL 09 - Maladie de l'appareil circulatoire	32	1.21	85	97	0.90	71
DHL 10 - Maladies de l'appareil respiratoire	13	0.49	143	30	0.28	140
DHL 11 - Maladies de l'appareil digestif	21	0.79	110	48	0.44	108
DHL 12 - Maladies de la peau et des tissus cellu...	12	0.45	148	39	0.36	121
DHL 13 - Mal du syst. ostéo-articulaire, des mus...	23	0.87	103	69	0.64	82
DHL 14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	3	0.11	220	5	0.05	218
DHL 18 - Symptômes, signes et résultats anormaux,...	11	0.41	154	18	0.17	166
.DENOMINATION HORS-LISTE (DHL autres)	46	1.73	65	140	1.29	52
.DPIO Cancer de la bouche	7	0.26	188	7	0.06	201
.DPIO Cancer de la Peau Epithélioma	5	0.19	196	5	0.05	218
.DPIO Cancer de la Peau Mélanome	2	0.08	234	2	0.02	243
.DPIO Cancer de la Prostate	4	0.15	206	4	0.04	227
.DPIO Cancer du Col de l'utérus	4	0.15	206	4	0.04	227
.DPIO Cancer du Colon	16	0.60	132	20	0.18	162
.DPIO Cancer du Sein	9	0.34	169	10	0.09	189
DIABETE DE TYPE 1	21	0.79	110	63	0.58	95
DIABETE DE TYPE 2	257	9.68	9	1008	9.32	5
DIARRHEE	75	2.83	48	149	1.38	49
DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	21	0.79	110	25	0.23	151
DORSALGIE	46	1.73	65	88	0.81	74
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	203	7.65	12	426	3.94	19

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
DOULEUR PELVIENNE	5	0.19	196	7	0.06	201
DYSPHAGIE	9	0.34	169	16	0.15	175
DYSPNEE	62	2.34	53	126	1.16	62
DYSURIE	11	0.41	154	19	0.18	165
ECZEMA	69	2.60	50	139	1.28	54
ECZEMA PALMOPLANTAIRE DYSHIDRO	5	0.19	196	7	0.06	201
ECZEMA PALMOPLANTAIRE FISSURAIRE	1	0.04	245	2	0.02	243
ENGELURE	1	0.04	245	2	0.02	243
ENROUEMENT	11	0.41	154	29	0.27	144
ENTORSE	17	0.64	128	26	0.24	149
ENURESIE	1	0.04	245	1	0.01	256
EPAULE DOULOUREUSE	95	3.58	38	220	2.03	35
EPICONDYLITE	4	0.15	206	5	0.05	218
EPIGASTRALGIE	120	4.52	28	328	3.03	27
EPILEPSIE	18	0.68	124	58	0.54	100
EPISTAXIS	21	0.79	110	30	0.28	140
ERYSIPELE	14	0.53	137	36	0.33	125
ESCARRE	2	0.08	234	4	0.04	227
ETAT FEBRILE	122	4.60	27	152	1.40	48
ETAT MORBIDE AFEBRILE	95	3.58	38	118	1.09	65
EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	337	12.70	5	860	7.95	8
FECALOME	1	0.04	245	1	0.01	256
FIBRILLATION AURICULAIRE	153	5.76	18	559	5.17	12
FISSURE ANALE	1	0.04	245	1	0.01	256
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	1	0.04	245	1	0.01	256
FRACTURE	27	1.02	95	45	0.42	114
FURONCLE - ANTHRAX	3	0.11	220	3	0.03	235
GASTRITE CHRONIQUE	9	0.34	169	31	0.29	136
GINGIVITE	2	0.08	234	2	0.02	243
GLAUCOME	18	0.68	124	47	0.43	110
GOITRE	11	0.41	154	32	0.30	135
GOUT (ANOMALIE DU)	1	0.04	245	4	0.04	227
GOUTTE	38	1.43	73	124	1.15	63
HALLUX VALGUS	10	0.38	164	21	0.19	157
HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE	13	0.49	143	17	0.16	171
HEMATURIE	12	0.45	148	14	0.13	180
HEMORRAGIE SOUS-CONJONCTIVALE	6	0.23	194	7	0.06	201
HEMORROIDE	36	1.36	76	67	0.62	87
HEPATITE VIRALE	9	0.34	169	26	0.24	149
HERNIE - EVENTRATION	28	1.06	92	61	0.56	98
HERNIE HIATALE	58	2.19	56	208	1.92	39
HERPES	14	0.53	137	17	0.16	171
HTA	1204	45.37	1	4414	40.79	1
HUMEUR DEPRESSIVE	109	4.11	31	373	3.45	23
HYGROMA	4	0.15	206	6	0.06	211
HYPERGLYCEMIE	51	1.92	60	139	1.28	54
HYPERLIPIDÉMIE	645	24.30	3	2246	20.76	2
HYPERSUDATION	2	0.08	234	3	0.03	235

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
HYPERTHYROIDIE	8	0.30	181	27	0.25	147
HYPERURICEMIE	81	3.05	45	297	2.74	29
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	11	0.41	154	22	0.20	155
HYPOTHYROIDIE	127	4.79	23	448	4.14	16
IMPETIGO	1	0.04	245	1	0.01	256
INCONTINENCE URINAIRE	55	2.07	57	167	1.54	46
INFARCTUS DU MYOCARDE	13	0.49	143	51	0.47	106
INSOMNIE	281	10.59	7	936	8.65	6
INSUFFISANCE CARDIAQUE	82	3.09	44	312	2.88	28
INSUFFISANCE RENALE	107	4.03	33	332	3.07	26
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	45	1.70	67	199	1.84	42
INTERTRIGO	24	0.90	99	41	0.38	119
JAMBES LOURDES	123	4.63	26	405	3.74	20
KYSTE SEBACE	7	0.26	188	7	0.06	201
KYSTE SYNOVIAL	4	0.15	206	5	0.05	218
LITHIASE BILIAIRE	4	0.15	206	4	0.04	227
LITHIASE URINAIRE	3	0.11	220	6	0.06	211
LOMBALGIE	195	7.35	13	436	4.03	17
LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE	1	0.04	245	1	0.01	256
LUXATION	1	0.04	245	2	0.02	243
MAL DE GORGE	10	0.38	164	16	0.15	175
MALAISE - LIPOTHYMIE	38	1.43	73	47	0.43	110
MELENA	2	0.08	234	2	0.02	243
MEMOIRE (PERTE DE)	66	2.49	51	165	1.52	47
MENOPAUSE (PROBLEME ET SUIVI)	44	1.66	69	141	1.30	51
MENORRAGIE-METRORRAGIE	5	0.19	196	7	0.06	201
METEORISME	37	1.39	75	78	0.72	78
MIGRAINE	20	0.75	116	68	0.63	84
MOLLUSCUM PENDULUM	1	0.04	245	2	0.02	243
MORSURE - GRIFFURE	3	0.11	220	6	0.06	211
MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)	9	0.34	169	15	0.14	178
MYALGIE	20	0.75	116	46	0.43	112
MYCOSE UNGUEALE	9	0.34	169	17	0.16	171
NAEVUS	5	0.19	196	16	0.15	175
NAUSEE	19	0.72	120	30	0.28	140
NERVOSISME	36	1.36	76	128	1.18	61
NEURALGIE - NEVRITE	54	2.03	58	122	1.13	64
OBESITE	47	1.77	62	134	1.24	57
OEDEME AIGU DU POU MON	1	0.04	245	2	0.02	243
OEDEME DE QUINCKE	3	0.11	220	3	0.03	235
OEDEME LOCALISE	5	0.19	196	9	0.08	195
OEDEME MEMBRES INFERIEURS	85	3.20	41	214	1.98	37
OEIL (ACUITE VISUELLE)	18	0.68	124	39	0.36	121
OEIL (LARMOIEMENT)	4	0.15	206	4	0.04	227
OEIL (TRAUMATISME)	2	0.08	234	3	0.03	235
ONGLE (PATHOLOGIE DE)	31	1.17	87	68	0.63	84
ORCHI-EPIDIDYMITE	1	0.04	245	1	0.01	256
ORGELET	3	0.11	220	3	0.03	235

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
OSTEOPOROSE	167	6.29	15	521	4.81	13
OTALGIE	4	0.15	206	5	0.05	218
OTITE EXTERNE	11	0.41	154	12	0.11	185
OTITE MOYENNE	8	0.30	181	9	0.08	195
PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE	19	0.72	120	51	0.47	106
PANARIS	9	0.34	169	13	0.12	183
PARASITOSE DIGESTIVE	3	0.11	220	5	0.05	218
PARESTHESIE DES MEMBRES	35	1.32	80	67	0.62	87
PARKINSONNIEN (SYNDROME)	24	0.90	99	74	0.68	80
PHARYNGITE	44	1.66	69	52	0.48	102
PHOBIE	2	0.08	234	3	0.03	235
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	9	0.34	169	21	0.19	157
PIED D'ATHLETE	20	0.75	116	31	0.29	136
PIQURE D'ANIMAL	9	0.34	169	10	0.09	189
PITYRIASIS VERSICOLOR	1	0.04	245	2	0.02	243
PLAIE	36	1.36	76	56	0.52	101
PLAINTE ABDOMINALE	118	4.45	30	204	1.89	40
PLAINTES POLYMORPHES	17	0.64	128	79	0.73	76
PNEUMOPATHIE AIGUE	22	0.83	107	31	0.29	136
POLLAKIURIE	35	1.32	80	79	0.73	76
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE	4	0.15	206	20	0.18	162
PRECORDIALGIE	21	0.79	110	34	0.31	129
PROBLEME DE COUPLE	1	0.04	245	1	0.01	256
PROBLEME FAMILIAL	9	0.34	169	17	0.16	171
PROCEDURE ADMINISTRATIVE	47	1.77	62	52	0.48	102
PROLAPSUS GENITAL	13	0.49	143	23	0.21	154
PROSTATE (HYPERTROPHIE)	204	7.69	11	634	5.86	11
PROSTATITE	2	0.08	234	3	0.03	235
PRURIT GENERALISE	31	1.17	87	63	0.58	95
PRURIT LOCALISE	24	0.90	99	46	0.43	112
PSORIASIS	30	1.13	89	101	0.93	69
PSYCHIQUE (TROUBLE)	17	0.64	128	63	0.58	95
PYELONEPHRITE AIGUE	10	0.38	164	14	0.13	180
REACTION A SITUATION EPROUVANTE	108	4.07	32	255	2.36	32
RECTORRAGIES	16	0.60	132	21	0.19	157
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	158	5.95	16	496	4.58	14
RHINITE	126	4.75	24	284	2.62	30
RHINOPHARYNGITE	120	4.52	28	133	1.23	58
RHUME	98	3.69	37	117	1.08	66
SCIATIQUE	48	1.81	61	93	0.86	73
SCLEROSE EN PLAQUE	1	0.04	245	10	0.09	189
SEIN (AUTRE)	11	0.41	154	18	0.17	166
SEIN (TUMEFACTION)	9	0.34	169	21	0.19	157
SENILITE	17	0.64	128	52	0.48	102
SEXUELLE (DYSFONCTION)	27	1.02	95	71	0.66	81
SINUSITE	22	0.83	107	35	0.32	128
SOUFFLE CARDIAQUE	28	1.06	92	103	0.95	68
STENOSE ARTERIELLE	27	1.02	95	88	0.81	74

Résultat de consultation	Patients			consultations		
	Nombre	%	Rang	Nombre	%	rang
STOMATITE - GLOSSITE	23	0.87	103	33	0.30	133
SUITE OPERATOIRE	35	1.32	80	48	0.44	108
SUITE OPERATOIRE.	15	0.57	135	37	0.34	124
SURCHARGE PONDERALE	24	0.90	99	64	0.59	93
SURDITE	40	1.51	72	114	1.05	67
SYNDROME DE RAYNAUD	8	0.30	181	27	0.25	147
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF	3	0.11	220	6	0.06	211
TABAGISME	14	0.53	137	28	0.26	145
TACHYCARDIE	12	0.45	148	33	0.30	133
TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE	12	0.45	148	40	0.37	120
TARSALGIE - METATARSALGIE	11	0.41	154	18	0.17	166
TENDON (RUPTURE)	3	0.11	220	5	0.05	218
TENOSYNOVITE	42	1.58	71	76	0.70	79
THROMBOPHLEBITE	35	1.32	80	97	0.90	71
TOUX	156	5.88	17	216	2.00	36
TRAUMATISME CRANIOCEREBRAL	5	0.19	196	6	0.06	211
TREMBLEMENT	23	0.87	103	67	0.62	87
TROUBLE DU LANGAGE	1	0.04	245	1	0.01	256
TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	144	5.43	20	455	4.20	15
TUMEFACTION	45	1.70	67	67	0.62	87
ULCERE DE JAMBE	22	0.83	107	67	0.62	87
ULCERE DUODENAL	3	0.11	220	8	0.07	199
ULCERE GASTRIQUE	4	0.15	206	13	0.12	183
URETRITE	2	0.08	234	2	0.02	243
URTICAIRE	15	0.57	135	36	0.33	125
VACCINATION	781	29.43	2	847	7.83	9
VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	145	5.46	19	433	4.00	18
VERRUE	7	0.26	188	10	0.09	189
VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	173	6.52	14	367	3.39	25
VOMISSEMENT	10	0.38	164	15	0.14	178
VULVITE CERVICITE VAGINITE	2	0.08	234	2	0.02	243
VULVITE-VAGINITE	20	0.75	116	52	0.48	102
ZONA	21	0.79	110	38	0.35	123

LISTE DES MÉDECINS AYANT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE

Les docteurs :

Dominique ANDRIEUX	Bernard GIRAND	Michel QUINCY
Thibaut BOE (DE)	Claudie HELSENS	Yves QUINCY
Philippe BOISNAULT	Lionel HINTZY	François RAINERI
Pascal CLERC	Michel IKKA	Roland REMOND
Rachel COLLIGNON-PORTES	Patrick LANQUE	Théodore SARDNAL
Claude COURTY	Didier LE VAGUERES	Philippe SZIDON
Dominique DUGIT-GROS	Marie Françoise MANDEFIELD	Yann THOMAS DESESSARTS
Didier DUHOT	Christophe MARGERIT	Brigitte TISCORNIA
Eugenio GALASSO	Jean Paul MATHELIN-RIVOIRE	Gérard VERY
	Jean Noël MICHE	Joël VIONNET-FUASSET

Remerciements

- *Au professeur Joël BELMIN pour son enseignement, et qui par ses directives, a permis la réalisation de ce mémoire.*
- *Au professeur François PIETTE pour m'avoir autorisé à terminer ma Capacité de Gériatrie dans sa faculté.*
- *Au docteur Philippe BOISNAULT, médecin généraliste, membre titulaire de la Société Française de Médecine Générale et membre de son Département d'Information Médicale (DIM), qui a eu l'amabilité d'accepter d'être mon directeur de mémoire, m'aidant durant toutes les étapes de celui-ci.*
- *A tous mes confrères généralistes qui ont participé au relevé des données lors de leur exercice quotidien.*
- *A tous les patients qui ont permis cette étude.*
- *A tous mes patients pour la confiance dont ils me témoignent.*
- *A mon épouse, pour ses encouragements... et sa patience.*
- *A mes fils et amis pour leurs conseils informatiques.*