

# Épidémiologie et médecine générale (III)

## L'usage des relevés épidémiologiques sur le modèle de R.N. Braun

### UN EXEMPLE D'APPORT IMMÉDIAT POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA CONNAISSANCE DE LA PRATIQUE GÉNÉRALISTE EN FRANCE

O. Rosowsky  
94240  
L'Hajj-les-Roses.

Dans nos précédents articles, nous nous sommes arrêtés sur les effets négatifs du manque de définitions sémiologiques univoques pour les formes les plus fréquentes des entités morbides qui sont prises en charge par le médecin généraliste. Ainsi,

nous avons montré que l'obligation de fait qu'a chaque généraliste, d'aménager des posologies personnelles pour rendre compte de la plupart des situations symptomatiques, syndromiques et des tableaux de maladie probable qui se présentent à lui, ne permet pas de produire de relevés épidémiologiques multicentriques où les entités pathologiques désignées par un même nom soient homogènes<sup>1</sup>.

Dès lors, la connaissance de la pathologie réelle dans la pratique généraliste reste hypothétique, ainsi que ses incidences et ses prévalences. C'est sans doute la raison pour laquelle les programmes d'enseignement restent à ce jour évasifs sur ces sujets, et la recherche comme l'évaluation de notre pratique si difficiles.

Nous avons expliqué aussi pourquoi et comment les travaux réalisés depuis 40 ans par R.N. Braun et son école permettent maintenant d'effectuer des relevés au niveau voulu d'homogénéité et de finesse dans la distinction entre les affections.

C'est un exemple concret, vérifiant la validité des résultats de Braun, que je voudrais présenter maintenant. Il résulte d'une convention d'étude que j'ai proposée à nos autorités de tutelle sur la base de documents et de travaux disponibles au département recherche de la Société française de médecine générale. Acceptée fin novembre 1990, cette convention a fait l'objet d'un rapport remis le 31 mars 1991, dont la Direction générale de la santé assure actuellement la diffusion auprès des départements du ministère de la Santé, des Doyens, de l'Ordre des médecins, de la CNAM et des DRASS.

Il s'agissait, en premier lieu, de donner une liste des pathologies les plus fréquentes dans la pratique quotidienne du généraliste, et la répartition de ces pathologies par tranche d'âges.

**Tableau I — Parmi les 300 entités morbides les plus fréquentes dans la pratique quotidienne du généraliste, affections concernant dans 60 à 100 % des cas des patients âgés de 14 ans et moins**

Rangs de fréquence 1 à 50	Rangs de fréquence 51 à 200	Rangs de fréquence 201 à 300
Otite moyenne aiguë Impétigo contagieux	Eczéma face nourrisson Dermite ano-génitale Strophulus infantile Rougeole Varicelle Rubéole Énurésie nocturne Oxyurose	Pityriasis rosé Folliculite Furonculose Fièvre durant plusieurs semaines Oreillonss Muguet Érythème polymorphe Dyspepsie nourrisson Vomissements durant plusieurs semaines Colite Adhérence préputiale Phimosiis Malformation articulation coxo-fémorale Chéloïdes Ongle incarné Strabisme Anomalies posturales Hydrocèle testiculaire Exostose

Nous avons utilisé comme base le relevé de référence de Braun, établi en 1977-1980, publié en 1986 et repris en France en 1987<sup>2,3</sup>, qui comporte la répartition des cas selon 4 tranches d'âges. D'autres relevés disponibles en Suisse et à la SFMG ont été aussi mis à contribution<sup>4,5</sup> à titre indicatif.

Rappelons encore une fois que Braun n'étudie pas une population de personnes (une clientèle) mais « une population d'entités morbides ». Il relève à nouveau chaque année tous les cas : une fois les états morbides nécessitant un traitement permanent et une fois par épisode les autres entités. On

aboutit à un relevé épidémiologique de morbidité, indépendant du nombre des recours pour chaque cas.

On peut alors établir une répartition par rang de fréquence moyenne des cas sur 3 ans et calculer une prévalence annuelle moyenne pour chaque entité pathologique.

Le relevé de référence 1977-1980 présente aussi pour chaque entité morbide les effectifs dans 4 tranches d'âges :

- l'âge prépubertaire jusqu'à 14 ans ;
- l'âge des pleins moyens de l'adulte de 15 à 44 ans ;
- l'âge de l'expression clinique des phénomènes d'usure (45 à 64 ans) ;
- le troisième âge (65 ans et plus).

Dans notre rapport nous avons d'abord indiqué les déductions que nous avons tirées de ce travail. Voici, à titre d'exemple, des tableaux établis à partir des données de R.N. Braun. Dans chacune des tranches d'âges, les entités morbides sont regroupées par rang de fréquence (1 à 50 ; 51 à 200 ; 201 à 300).

Les tableaux présentent les listes de celles des entités morbides dont 100 à 60 % des cas relevés appartiennent à l'une des 4 tranches d'âges.

On constate que sur les 394 entités morbides de la liste de référence de Braun, 123, soit 31 %, sont fortement corrélées à une tranche d'âges donnée. On constate ainsi la fréquence dominante des affections infectieuses chez les 14 ans et moins, celle de la traumatologie et des affections de la sphère génitale à l'âge des pleins moyens de l'adulte, enfin le rôle croissant des phénomènes d'usure après 65 ans.

Quant aux pathologies non liées à l'âge, les tableaux publiés dans notre rapport mettent en évidence que tous les chapitres de la Classification internationale des maladies sont représentés, sauf le chapitre 14 concernant les maladies congénitales.

En second lieu, il a été possible de vérifier que la nomenclature proposée par R.N. Braun dans son relevé de référence 1977-1980 suffit au codage des pathologies de fréquence régulière, à savoir celles qui se présentent en moyenne une fois par an en médecine générale.

En effet, ses 394 termes ont permis le codage de 96,1 % des 29 450 pathologies relevées en 4 ans par 13 généralistes français sur 1 299 patients randomisés pour être représentatifs de l'ensemble des clientèles respectives. Les 3,9 % des cas restants ont été codés selon la Classification internationale des maladies<sup>6</sup>.

**Tableau II — Parmi les 300 entités morbides les plus fréquentes dans la pratique quotidienne du généraliste, affections concernant dans 60 à 100 % des cas des patients âgés de 15 à 44 ans**

Rangs de fréquence 1 à 50	Rangs de fréquence 51 à 200	Rangs de fréquence 201 à 300
Dysménorrhée Entorse cheville	Engorgement mammaire Fausse couche Conduite d'un accouchement Hypoméno- aménorrhée Cervicite Catarrhe tubaire Acné vulgaire Lymphadénite aiguë Dyshidrose Anthrax Dermite due à un médicament Pyodermite Corps étranger sous-cutané, sous-inguéal Panaris Conjonctivite par corps étranger ou produit chimique Conjonctivite par corps étranger Orgelet Sinusite maxillaire Gingivite non caractéristique Corps étranger sous- conjunctival Sang dans les selles Goitre non caractéristique Ténosynovite Migraines Dyspnée Cardiopathies polymorphes	Annexite chronique Stérilité Urétrite Vergeture mammaire Trouble de la vie sexuelle en général Myome utérin, fibrome Incident poussée dentaire Prothèse articulaire Myalgie exogène sauf traumatique Méniscopathie Hémarthrose Angoisse (avec gorge serrée) Hypocondrie Gale Phlegmon de l'amygdale Otite externe, furoncle

**Tableau III — Parmi les 300 entités morbides les plus fréquentes dans la pratique quotidienne du généraliste, affections concernant dans 60 à 100 % des cas des patients âgés de 45 à 64 ans**

Rangs de fréquence 1 à 50	Rangs de fréquence 51 à 200	Rangs de fréquence 201 à 300
Troubles ménopausiques Arthrose déformante	Polyarthrite rhumatoïde Bursite aiguë Monoarthropathie avec épanchement Hygroma, bursite caractéristiques Alcoolisme Psoriasis Pyrosis, hyperacidité Prolapsus utérin vaginal	Pancréatite Hernie épigastrique Paragangliome Anomalies réfraction Acné rosacée Hyperhidrose générale Maladie de Dupuytren Infections pyogènes autres Doigt à ressort Sclérose en plaques Frottis vaginal positif

**Tableau IV — Parmi les 300 entités morbides les plus fréquentes dans la pratique quotidienne du généraliste, affections concernant dans 60 à 100 % des cas des patients âgés de 65 ans et plus**

Rangs de fréquence 1 à 50	Rangs de fréquence 51 à 200	Rangs de fréquence 201 à 300
Artériosclérose généralisée Insuffisance cardiaque chronique	Arythmie complète Parkinsonisme Accident cérébral vasculaire Artérite des membres inférieurs Hypertrophie prostatique Néoplasie autre Cancer peau Hématurie Pyélite Otosclérose	Fracture radiale typique Néphropathie, hydro-néphrose Incontinence urine, énurésie Diplopie Cataracte ordinaire Chalazion Troubles visuels Troubles du vitré Kératite, kérato-conjonctivite Embolies extrémités Bouffées congestives Emphysème Engelures Faiblesse musculaire localisée Troubles par brides cicatricielles

Sont confirmés également les propos de R.N. Braun quant au fait que les diagnostics entièrement certifiés ne représentent pas plus de 10 % des formes diagnostiques définitives ou durables dont le praticien a besoin pour ses prises en charge.

D'autres questions nous semblent avoir trouvé une réponse, comme nous le verrons la prochaine fois.

**O. Rosowsky**

94240 L'Hay-les-Roses.

1. Rosowsky O. Les médecins généralistes ne parlent pas le même langage. Conséquences statistiques et nécessité de réforme. Rev Prat 1989 ; 73 : 125-33.

2. Braun RN. Lehrbuch der allgemeine Medizin. Theorie, Fachsprache und Praxis. Mainz : ed. Kirchheim, 1986 ; 206 p.

3. Andral J. Une nouvelle taxinomie en médecine générale. (Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant de recueil de données observables en médecine générale. Situation en France et dans le monde). Thèse pour le doctorat en Médecine. Faculté de Paris-Sud, 1987.

4. Landolt-Theus P. Einjahrstatistik aller Fälle in einer allgemein Praxis. Allgemeine Medizin 1986 ; 15 : 71-80.

5. Sourzac R, Very G. Relevé épidémiologique en continu et en temps réel. Classement des dénominations selon le nombre de « résultats de consultation » enregistrés pendant trois ans (1988-1990). Document de travail non encore publié en mars 1991. Cf. le rapport cité.

6. Vincent B, Lemort JP. Recherche épidémiologique sur la prise en charge du malade en médecine générale. Rapport introductif, mise à plat des données, exploitation générale SFMG Section Nantes. Doc Rech Méd Gén 1986 ; 17 : 1-72.

## Épidémiologie en médecine générale

### Articles déjà parus

- I - Une relation de bons sens :  
oui, mais au prix  
de quels préalables ?..... n° 158 du 09/12/91
- II - En finir  
avec la tour de Babel..... n° 159 du 16/12/91

### Prochain article à paraître

- IV - Des enquêtes d'observation au moyen d'une nouvelle classification de morbidité en médecine générale.