

Journée de communication de la SFMG

14 octobre 2004 – Nantes

Olivier Kandel & Philippe Boisnault

Société Française de Médecine Générale

Observatoire de la Médecine Générale
Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville

Un site Internet
pour décrire et comprendre les diagnostics
pris en charge en médecine générale

Olivier Kandel & Philippe Boisnault

Journée de communication 16/10/2004

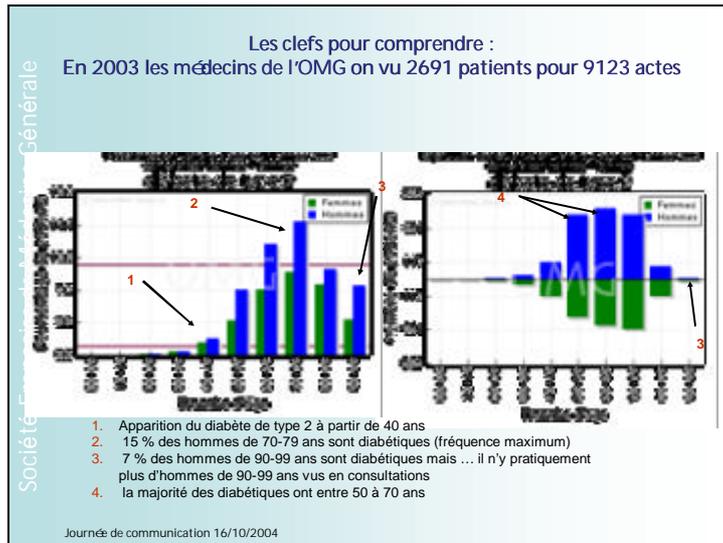


Société Française de Médecine Générale

Deux applications pour entrevoir les
possibilités du site

- Le diabète de type II
- 3 addictions : tabac, alcool, drogue

Journée de communication 16/10/2004



En 10 ans, le diabète est devenu un problème de santé publique :

- Abaissement du seuil de détection de 1,40 gr/l à 1,26gr/l

Campagnes des caisses auprès des assurés
la place de la surcharge pondérale et de l'obésité

En tout état de cause sa place s'est renforcée.

Il est intéressant d'analyser les évolutions constatées par l'Observatoire.

En 2003 le diabète est une pathologie de l'adulte mure et du troisième âge (50 à 80 ans) avec une prédominance d'homme.

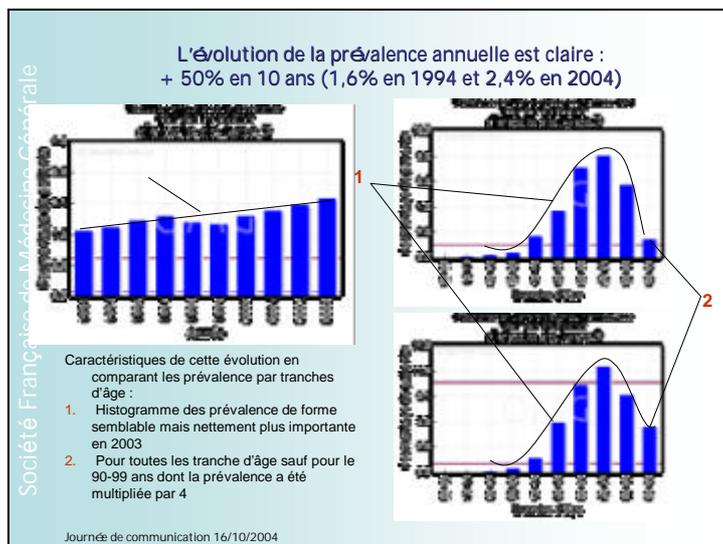
L'analyse plus fine nous montre que :

Apparition du diabète de type 2 à partir de 40 ans

15 % des hommes de 70-79 ans sont diabétiques (fréquence maximum)

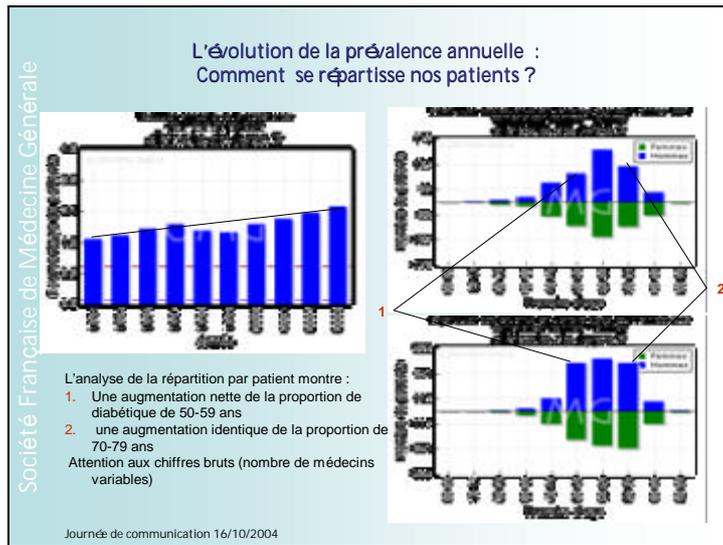
7 % des hommes de 90-99 ans sont diabétiques mais ... il n'y pratiquement plus d'hommes de 90-99 ans vus en consultations

la majorité des diabétiques ont entre 50 à 70 ans



L'évolution sur 10 ans confirme une prévalence en forte augmentation.

Cette augmentation touche toutes les tranches d'âge (on peut voir là une conséquence de l'abaissement du taux de détection)



La répartition des patients diabétiques montre une nette évolution avec 2 tranches d'âge en forte augmentation (en proportion) entre 1994 et 2003 :

Les 50-59 ans dont le nombre devient égal au nombre des 60-69 ans ce qui signe un dépistage plus précoce et peut être une évolution liée à l'augmentation des facteurs de risques (surcharge pondérale ?)

Les 70-79 ans qui ont la même évolution ce qui pourrait s'expliquer par une meilleure prise en charge donc un accroissement de l'espérance de vie des diabétiques.

Attention il ne faut pas tenir compte des nombres absolus car le nombre de médecins dans le réseau a été multiplié par plus de 2 entre 1994 et 2003.

En 2003

Tabagisme c'est, 2 416 patients pris en charge par 90 médecins lors de 4 212 consultations

Alcoolisme c'est, 1 184 patients pris en charge par 90 médecins lors de 3 450 consultations

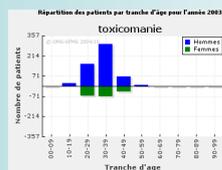
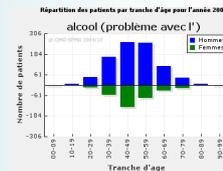
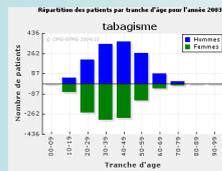
Toxicomanie c'est, 696 patients pris en charge par 90 médecins lors de 3 495 consultations

Tabac par médecin		Alcool par médecin		Drogue par médecin	
Médiane	Intervalle interquartile	Médiane	Intervalle interquartile	Médiane	Intervalle interquartile
18	8 - 32	10	5 - 16	3	0 - 7

Médiane : valeur qui partage une distribution en deux effectifs égaux
Intervalle interquartile : 25% des médecins ont un nombre de patients en dessous du premier quartile. 25% ont un nombre au dessus du troisième quartile. 50% ont un nombre dans l'espace interquartile

Journée de communication 16/10/2004

Répartitions des patients par âge

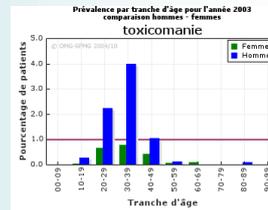
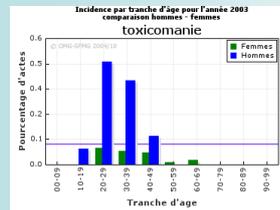


Tabac : Prise en charge étalée sur la vie
 Alcool : Prédominance des hommes
 Toxicomanie : Les 20 - 39 ans, surtout des hommes

Journée de communication 16/10/2004

Répartition homme / femme

Il s'agit de la fréquence du diagnostic pris en charge en consultation **pour une tranche d'âge**, pour l'année 2003 en comparaison homme / femme



Les repères visuels (ici 0,1% et 1%)

Incidence : En 2003 dans 0,5% des consultations des hommes de 20 à 30 ans il a été épris en charge toxicomanie.

Prévalence : 4% des patients de 30 à 39 ans vus en consultation en 2003 ont été épris en charge pour toxicomanie.

Journée de communication 16/10/2004

1er éléments sur la prise en charge

La moyenne de consultations par patient en 2003

Toxicomanie : 5 consultations par patient

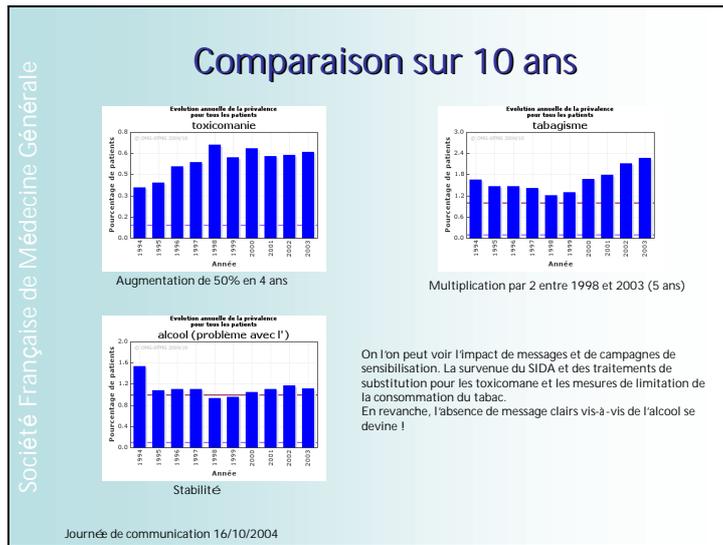
Alcoolisme : 3 consultations par patient

Tabagisme : 1,7 consultations par patient

Pourquoi une telle différence entre la prise en charge de ces troubles qui sont 3 addictions ?
Mettons à part les différents tableaux possibles de ces trois RC (dépendance)

- Une trop grande pudeur aux rendez vous programmer
- Un manque de standardisation de la pris en charge du tabac.
- Les contraintes du traitement de substitution des toxicomanes pourrait donner le la.

Journée de communication 16/10/2004



- Regardons enfin l'évolution des ces diagnostics sur une période de 10 ans.
- pour tabagisme multiplication par 2 de la prise en charge entre 1998 et 2003 (5 ans)
 - pour toxicomanie augmentation de 50% à partir de 1996
 - pour alcoolisme grande stabilité dans le temps depuis 1995

On l'on peut voir l'impact de messages et de campagnes de sensibilisation. La survenue du SIDA et des traitements de substitution pour les toxicomane et les mesures de limitation de la consommation du tabac.

En revanche, l'absence de message clairs vis-à-vis de l'alcool est visible, même si la place de ce produit n'est pas la même dans notre culture.

Société Française de Médecine Générale

Observatoire de la Médecine Générale

Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville

Mettez sans tarder le site de l'OMG dans vos « favoris »

<http://omg.sfmfg.org>

Olivier Kandel & Philippe Boisnault

Journée de communication 16/10/2004

