



Collaboration entre médecins généralistes et CRPV : une étude mixte en région Centre-Val de Loire

Jeudi L, Bouloudani Y, Jonville-Béra AP, Lebeau JP, Largeau B



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- **Poids de la iatrogénie**

200 000 hosp/an en France (2018)
= 1.3Md €/an



16% EIM évitables

2500 décès / an



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV)**



30 centres (CHU)
Pharmacologues (Médecins et pharmaciens)

DEMANDE AVIS



DECLARATION



AIDE
PRESCRIPTION

- Médecins généralistes (MG)**



→ principaux acteurs soins primaires à diagnostiquer et prendre en charge les EIM

< 7% des déclarations



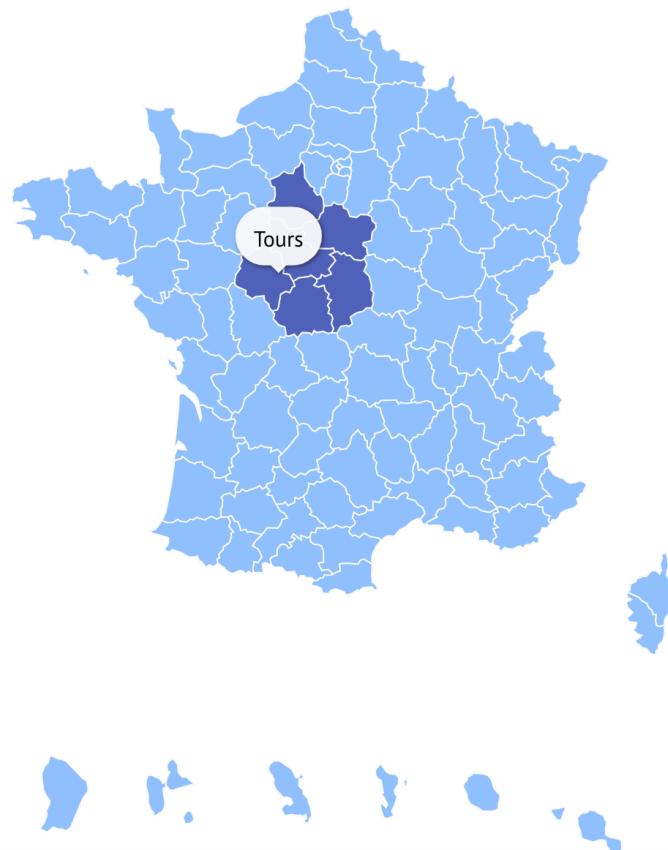
Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion



**Décrire les interactions
entre MG et le CRPV en
centre-Val de Loire puis
d'explorer les
déterminants de cette
collaboration**

Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

Étude mixte séquentielle (QUAN/QUAL)



Étude descriptive des sollicitations au CRPV par des **médecins libéraux** en 2023 (quelque soit la méthode de sollicitation)

Description caractéristiques des MG puis comparaison avec médecins spécialistes d'organes (MS) : Chi2 (test exact Fisher)/Mann-Whitney($p<5\%$)



Entretiens individuels semi-dirigés

Analyse inspirée de la théorisation ancrée

Saturation des données : 11^{ème} entretien + 2

Triangulation des données



Introduction

Méthodes

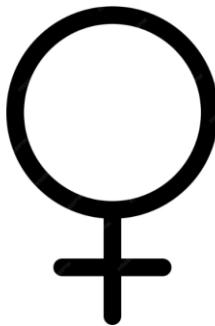
Résultats

Discussion

Conclusion

- **Etude quantitative**

MG libéraux = 2.7% des sollicitations totales





Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

Type de sollicitation	% (n/N)
Iatrogénie (suspicion EIM)	64,2 (52/82)
Déclaration (sans avis)	46,2 (24/52)
Demande d'avis	53,8 (28/52)
Bon usage du médicament	35,8 (29/82)
Grossesse ± allaitement	52 (13/29)
Interactions	16 (4/29)
Autres (CI, adaptation)	32 (12/29)

→

Suspicion d'EIM	
EI retenue	80,8 (42/52)
EI non grave	76,2 (32/42)
EI grave	23,8 (10/42)
EI inattendu	14,3 (6/42)



Introduction

Méthodes

Résultats

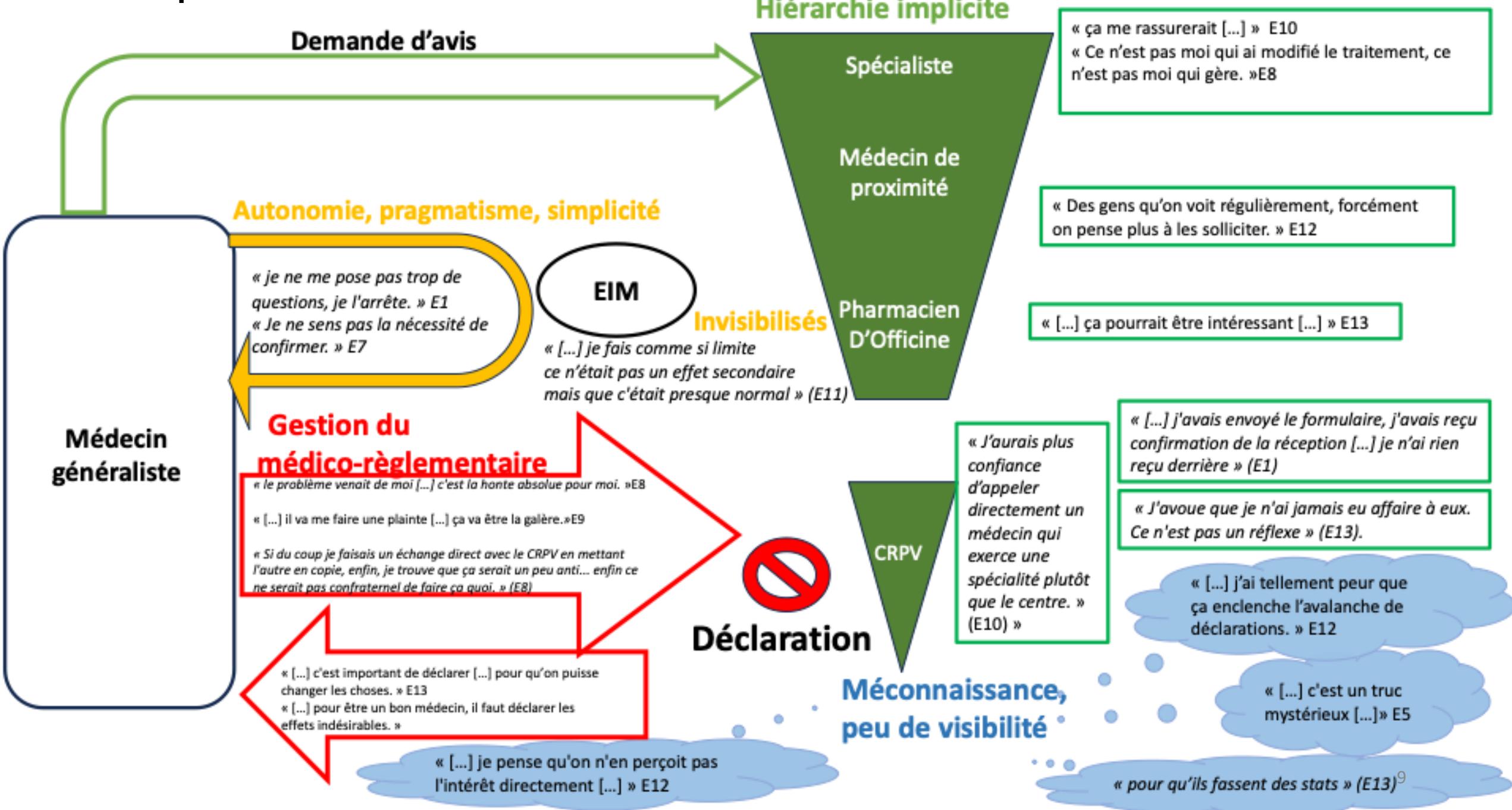
Discussion

Conclusion

- Etude qualitative**

	Sexe /âge	Année doctorat	Ville de formation initiale	Exercice (département) / mode	Installation	Activité de formation	Expérience CRPV	Durée entretien (minutes)
E1	F/29	2024	Tours	(37) / groupe	Mixte	non	oui	15
E2	M/65	1993	Tours	(37) / groupe	Rural	oui	oui	12
E3	F/58	1997	Tours	(37) / groupe	Mixte	oui	oui	13
E4	F/47	2022	Tours	(37) / groupe	Mixte	non	non	27
E5	F/40	2013	Cl-Ferrand	(37) / groupe	Mixte	non	non	37
E6	M/32	2022	Tours	(37) / groupe	Urbain	non	oui	25
E7	M/37	2017	Tours	(37) / seul	Urbain	oui	oui	60
E8	M/40	2013	Tours	(37) / groupe	Mixte	oui	oui	42
E9	F/30	2023	Tours	(41) / groupe	Rural	non	oui	23
E10	F/30	2023	Tours	(18) / groupe	Mixte	non	non	29
E11	F/30	2023	Nantes	(45) / groupe	Urbain	non	non	40
E12	F/57	1994	Paris	(28) / groupe	Rural	oui	oui	45
E13	M/29	2024	Tours	(36) / groupe	Mixte	non	non	30

Schéma explicatif





Entre méconnaissance et visibilité insuffisante du système de pharmacovigilance

« Les nouveautés, ce n'est pas nous qui les manipulons en première ligne » (E5)



« pour qu'ils fassent des stats » (E13)

« Est-ce que c'est à un médecin qu'on parle ?
Est-ce que c'est à un pharmacien ? » (E10)
« [...] c'est un truc mystérieux [...] » (E5)

« [...] la pharmacovigilance c'est un peu la cerise sur le gâteau quoi, [...] c'est du luxe [...] il faut pouvoir se le permettre » (E8)

« [...] j'ai tellement peur que ça enclenche l'avalanche de déclarations. » E12



Gestion du médico-règlementaire Source d'un conflit interne chez le médecin

« le problème venait de moi [...] c'est la honte absolue pour moi. » (E8)



« Si du coup je faisais un échange direct avec le CRPV en mettant l'autre en copie, enfin, je trouve que ça serait un peu anti... enfin ce ne serait pas confraternel de faire ça quoi. » (E8)

« [...] il va me faire une plainte [...] ça va être la galère. » (E9)

« [...] c'est important de déclarer [...] pour qu'on puisse changer les choses. » (E13)



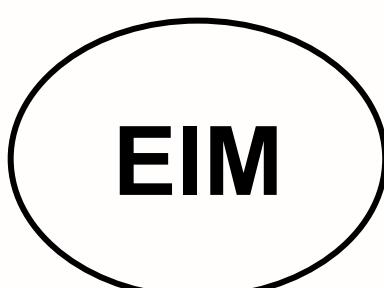
« [...] pour être un bon médecin, il faut déclarer les effets indésirables. » (E7)¹¹

Une gestion autonome et pragmatique

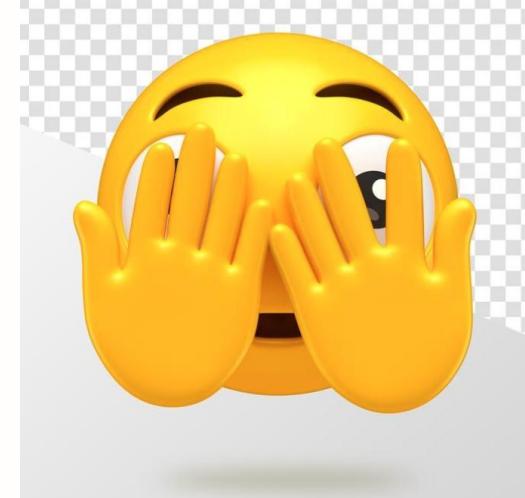
**Médecin
généraliste**

« je ne me pose pas trop de questions, je l'arrête. » E1

« Je ne sens pas la nécessité de confirmer. » E7



EIM

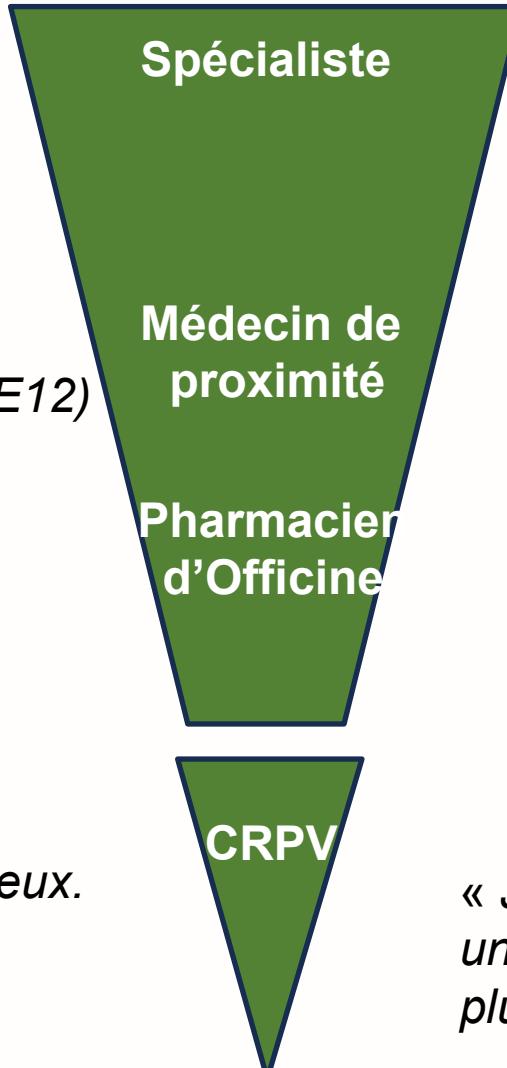


« [...] je fais comme si limite ce n'était pas un effet secondaire mais que c'était presque normal » (E11)



Une hiérarchie de recours implicite dans la gestion de la iatrogénie

« Des gens qu'on voit régulièrement, forcément on pense plus à les solliciter. » (E12)



« j'avoue que je n'ai jamais eu affaire à eux. Ce n'est pas un réflexe » (E13)

« ça me rassurerait [...] » (E10)

« Ce n'est pas moi qui ai modifié le traitement, ce n'est pas moi qui gère. » (E8)

« [...] ça pourrait être intéressant [...] » (E13)

« Je suis un peu... Pas.... En confiance. » (E10)

« J'aurais plus confiance d'appeler directement un médecin qui exerce une spécialité plutôt que le centre. » (E10)



Contexte

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- **Les MG sollicitent 3 fois moins le CRPV pour demande d'avis vs MS**
 - Règlementaire > support pharmacologique
 - Hiérarchie implicite des MG : MS, proximité
- **Types de déclarations des MG**
 - Non grave (76%) et attendus (86%) ≠ Grave et Inattendus des MS
 - EIM évitables
 - Situations en lien avec pratique du patient : MG pas concernés
 - Sentiment responsabilité : Craintes / auto-censure

=> Rôle à jouer





Contexte

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- **Sensibiliser à la démarche pharmacologique**
 - Enseignement lors du 3^e cycle des études de médecine
 - FMC locale
- **Changement de représentations des MG**
 - Transparence dans le but de prévenir les cas évitables
 - Changer les représentations afin d'atténuer le sentiment de culpabilité



Contexte

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- Collaboration actuelle **limitée** entre MG et CRPV en Région CVL
- Instaurer une collaboration dans un but commun : **la sécurité du patient**

<https://www.rfcrpv.fr/votre-crpv/>

Toulouse

Départements

Ariège (09), Aveyron (12), Gers (32), Haute-Garonne (31), Hautes-Pyrénées (65), Lot (46), Tarn (81), Tarn-et-Garonne (82)

Adresse

CHU – Faculté de Médecine
37, allées Jules Guesde
31000 Toulouse

Responsable : Mme le Dr Haleh BAGHERI

Bulletin : [BIP Occitanie](#)

Contact

Téléphone : 05 61 25 51 12
Fax : 05 61 25 51 16
Email : pharmacovigilance@chu-toulouse.fr



Contexte

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

Merci de votre attention !

Lea.jeudi@univ-tours.fr