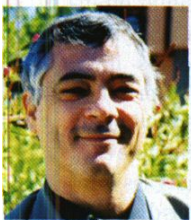


ÉPIDÉMIOLOGIE

Toute votre pratique sur le net

La SFMG ouvre son observatoire de la médecine générale à ses confrères et au grand public. De A comme angine à V comme varices, toute l'activité au cabinet et ses évolutions sont décrites et classées par fréquence des motifs de consultation.

Le saviez-vous ? Entre 30 et 39 ans, la toxicomanie est le premier motif de consultation au cabinet du généraliste. L'alcoolisme n'entre dans le Top 25 des pathologies du médecin de famille qu'à partir de 40 ans. Dans votre patientèle, on constate une nette prévalence des affections liées au stress chez la femme. Et en dix ans, la proportion de diabétiques vus au cabinet a doublé. Dans le



Dr François Raineri

même temps, les prises en charge pour alcoolisme sont restées stables en médecine générale. Sachez enfin que, dans vos cabinets,

les vingt-cinq diagnostics les plus fréquemment rencontrés représentent 50 % de la pratique... Cet inventaire ne résume qu'une petite partie des données offertes par l'observatoire de la médecine générale (OMG). Depuis la fin de la semaine dernière, tout ce que vous aimeriez savoir sur les diagnostics, la thérapeutique et la prévalence des pathologies en médecine générale se trouvent en accès direct sur le site de la Société française de médecine générale (SFMG). Un outil exhaustif qui porte sur 400 000 patients et 2 millions d'actes et qui est issu d'un recensement méthodique depuis le début des années 90 !

Désormais, tout professionnel de santé, mais aussi tout

patient pourra s'y reporter : « *c'est le résultat d'un travail de fourmi, dans l'ombre, porté par la confiance de ce qu'un jour les généralistes seraient capables de décrire leur pratique* », explique le Dr François Raineri, président de la SFMG. En cette rentrée 2004, cette tâche de bénédictins, coordonnée par les Drs Olivier Kandel et Philippe Boissault, passe donc à la dimension industrielle.

La SFMG ne se contente pas de rendre publiques ses données. Elle souhaite aussi recruter davantage de généralistes dans son réseau pour en accroître la représentativité et quadrupler le nombre de ses correspondants dans les



Dr Olivier Kandel

quatre prochaines années. Un travail méthodique, mais simple, assure Yann Thomas-Desessarts, généraliste francilien et médecin-investigateur du réseau, qui explique que « *quelques clics de souris* »

suffisent à enregistrer ses diagnostics à partir du dictionnaire des résultats de consultations (DRC). Pas trop astreignant, mais pourtant instructif. Comme le souligne le Dr Desessarts, la comparaison de ses propres résultats de consultation avec les données de la base sont, pour un généraliste corres-



Dr Philippe Boissault

pondant, un bon point de départ pour cerner ses besoins de FMC, voire pour engager un dialogue au sein d'un groupe de pairs. À l'heure, où les recommandations de bonne pratique se voient relancées par la réforme, on peut d'ailleurs penser que l'OMG sera utilisé aussi

par les décideurs. Sans doute est-ce pour cela que la SFMG bénéficie de partenaires prestigieux : Irdes (ex-Credes), Open Rome, Cregas (centre de recherche en économie et gestion appliquées à la santé) et même Cnamts via les fonds du FAQSV.

JEAN PAILLARD

Top 25 : le mode d'emploi

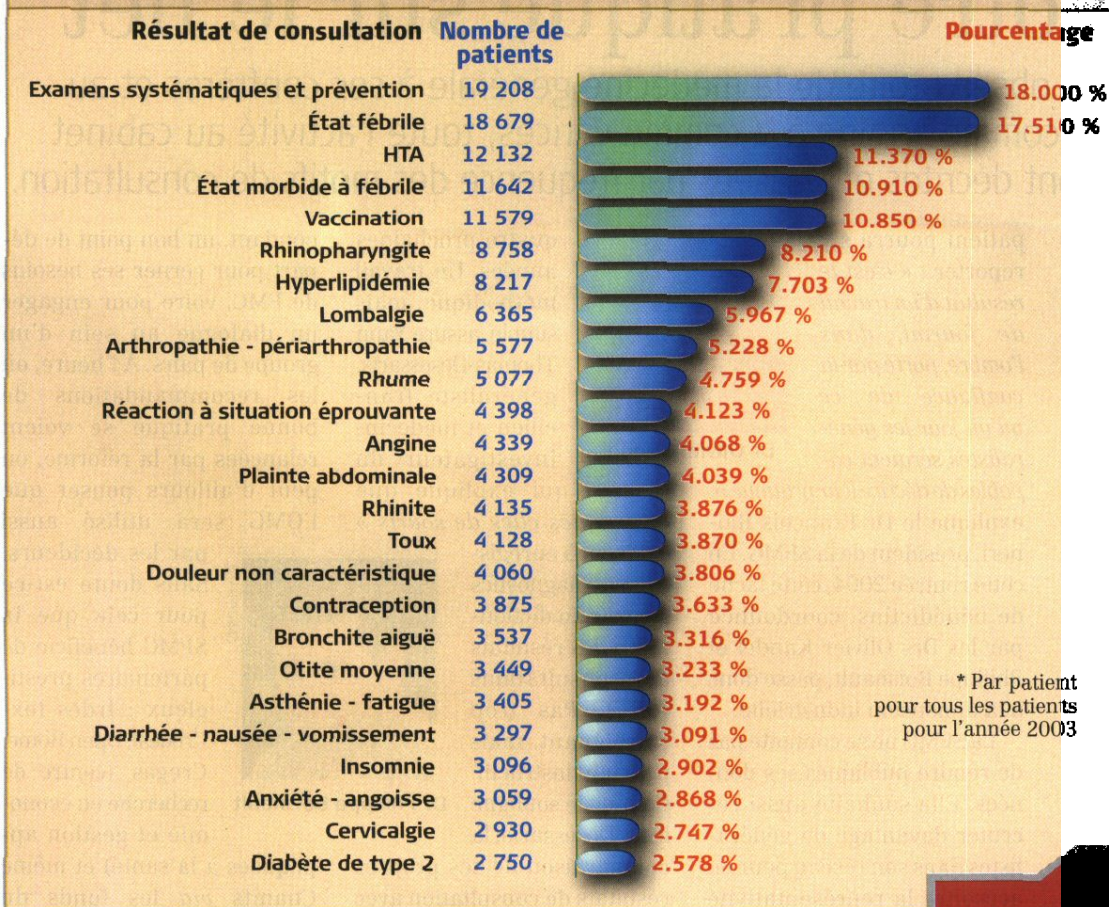
Début de l'aventure en 1993 : la SFMG crée un réseau de médecins utilisant un dossier médical informatisé structuré. De ce réseau naît l'observatoire de la médecine générale, dont le but est de décrire objectivement les problèmes de santé et leur prise en charge en médecine de ville. Des statistiques régulières pourront ainsi être produites sur l'activité des médecins généralistes, aussi bien au plan national que régional, et être accessibles sur internet. Une autre ambition est de par-

ticiper à des recherches internationales multi-centriques sur des maladies ou des problèmes spécifiques à la médecine générale.

Pour cela, il est apparu indispensable de créer un langage médical commun, afin de dénombrer clairement les phénomènes morbides vus en médecine de ville. De cette réflexion est né le dictionnaire des résultats de consultation, véritable thesaurus de diagnostics standardisés, qui permet au praticien de retrouver facilement, dans une liste al-

phabétique, les 270 termes qu'il utilise le plus souvent dans son exercice journalier. À cet égard, un petit effort d'adaptation est nécessaire pour se familiariser avec ce répertoire. On y retrouve aussi bien le terme « rhume » que celui de « rhinite », chacun correspondant à des critères spécifiques. Même chose pour « toux » et « bronchite aiguë », pour « dépression », « humeur dépressive » et « réaction à situation éprouvante ». Logique, si l'on pense qu'un patient peut très bien manifester une

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS*



Source : Observatoire de la médecine générale (SFMG)

humeur dépressive sans pour autant présenter un état dépressif caractérisé. Logique encore lorsque l'on sait qu'une séance de consultations en médecine générale ne se traduit pas toujours en fin de journée par une liste de diagnostics bien posés et clairement identifiés.

Chaque médecin, membre de l'observatoire, recueille, dans son dossier médical, les éléments nécessaires et transmet ses données – cryptées – une fois par mois. Ainsi sont colligés les « résultats de consultation » (RC), qui se définissent par le diagnostic de médecine générale que le praticien pose en fin de consultation ou par le « problème »

qu'il a eu à prendre en compte. À ce jour, le réseau d'investigateurs compte 150 médecins, le but étant d'atteindre 350 à 400 médecins répartis sur le territoire français. Aujourd'hui l'observatoire est à même de présenter *via* son site internet les résultats de l'année 2003, ainsi que les données globales de sa première décennie d'existence. Les vingt-cinq RC les plus fréquents de l'année 2003 (voir encadré) sont accessibles directement en cliquant sur « Top 25 ». Mais un menu déroulant permet d'accéder aux données concernant les autres pathologies. Lorsqu'une pathologie a été sélectionnée, la page suivante offre le choix entre trois onglets : un

onglet « Généralités », un onglet « Actes », dont le contenu reflète l'activité des médecins participants à l'égard de cette pathologie, et un onglet « Patients ». Ce dernier donne accès à plusieurs informations de nature épidémiologique : prévalence par tranche d'âge, prévalence mensuelle, évolution annuelle de la prévalence depuis 1994. Deux types d'informations supplémentaires seront disponibles dans les prochains mois, sur les comorbidités observées et les classes de médicaments utilisés à l'égard de chaque RC.

Exemple concret d'utilisation des résultats de l'observa-

toire : l'angine. L'histogramme de la prévalence par tranche d'âge visualise la proportion de patients vus en consultations, ayant eu une angine prise en charge par les médecins de l'observatoire dans l'année 2003, en fonction des tranches d'âge. Dans ce cas précis, on note une prédominance (8 % des RC) de cette pathologie chez les moins de 10 ans, puis une prévalence moindre (~ 5 %) entre 10 et 40 ans, et une nette diminution après 40 ans. Il est possible d'afficher ce même résultat en intégrant la comparaison entre les deux sexes : on observe une légère prédominance

féminine sauf dans les tranches d'âge supérieures à 60 ans. Les données mensuelles montrent une répartition

globalement homogène du RC « angine » sur les douze mois de l'année.

À chaque bas de page sont rappelés les critères ayant servi à définir ce résultat de consultation. Y figurent également le rappel de la codification CIM 10 à laquelle se rattache ce RC. Un bémol : les données disponibles dans le menu « régions » ne concernent que l'Île-de-France, mais l'objectif à court terme est de couvrir l'ensemble du territoire.

DR PASCALE NAUDIN-ROUSSELLE

