

Communiqué de presse

Paris, le 7 octobre 2004

Un réseau épidémiologique en accès libre sur Internet : l'Observatoire de la Société Française de Médecine Générale prend une nouvelle dimension

Des informations de santé objectives sont plus que jamais nécessaires pour orienter les politiques de santé et éclairer la pratique professionnelle. C'est pourquoi l'Observatoire de la médecine générale met à la disposition de tous le recueil de 10 années d'informations objectives sur les problèmes de santé des Français et leur prise en charge en médecine de ville.

Un outil de connaissance et de progrès

Depuis 1973, l'Observatoire de la médecine générale (OMG) recueille et analyse les données relevées par un réseau de généralistes. Il contribue ainsi en toute indépendance à faire progresser la recherche et la compréhension des spécificités de la médecine générale. L'OMG sert la qualité des soins en alimentant la formation initiale et continue, en contribuant à mettre au point des recommandations de bonne pratique, en favorisant la comparaison entre pairs.

En 2005, ces bénéfices seront encore plus marqués car l'OMG affinera sa capacité d'analyse en renforçant sa représentativité sur le plan national et régional : son réseau passera de 100 à 400 médecins-investigateurs.

10 années de recul sur l'évolution des problèmes de santé et de leur prise en charge en ville

La médecine générale est le premier capteur de l'évolution de notre santé : des maux les plus bénins aux plus graves, du tout début de la vie jusqu'à la fin, toutes les catégories de la population consultent les médecins généralistes.

Avec le développement de l'OMG, vont apparaître sur internet (<http://omg.sfmg.org>) au travers d'analyses et de modes de recherche dynamiques, des données sur les pathologies et les modalités de leur prise en charge, prenant en compte un certain nombre de déterminants liés aux caractéristiques du médecin et du patient.

La base recense plus de 400 000 patients, pris en charge lors de 2 millions d'actes. Les 25 problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés représentent 50 % de la pratique.

Contact presse :

Hélène Mirbeau – i&e Consultants

Tél. : 01 56 03 14 57

Email : hmirbeau@i-et-e.fr

SOMMAIRE

- ◆ LES ENJEUX D'UN OBSERVATOIRE DE LA MEDECINE GENERALE p. 3
- ◆ LES INFORMATIONS DE L'OBSERVATOIRE p. 4
- ◆ LA PERFORMANCE DE L'OMG p. 10
- ◆ LA SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE p. 13

- Comment l'Observatoire de la médecine générale peut-il influencer sur la santé publique ? p. 15
Intervention de Philippe Le Fur, Directeur de Recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)

- ◆ QUELQUES ENQUETES DE L'OBSERVATOIRE (présentées le 7 octobre 2004)

Contact presse :
Hélène Mirbeau – i&e Consultants
Tél. : 01 56 03 14 57
Email : hmirbeau@i-et-e.fr

LES ENJEUX D'UN OBSERVATOIRE DE LA MEDECINE GENERALE

Au service de la qualité des soins

Décrire et comprendre ce que voit le médecin généraliste

« Etre généraliste, ce n'est pas, comme on l'entend souvent dire, être un peu cardiologue, un peu dermatologue, un peu gastro-entérologue... »

La Société Française de Médecine Générale, première société savante dans sa discipline, a été créée en 1973 à partir de deux convictions : la médecine générale est une discipline spécifique, son développement sur des bases scientifiques ne peut être le fait que des généralistes eux-mêmes. La création en 1993 d'un réseau de recueil et d'une base de données était la condition nécessaire pour fonder sa démarche de recherche sur une expertise professionnelle et des informations objectives.

Il existe peu de données précises et transparentes, et peu d'études épidémiologiques sur les problèmes de santé rencontrés en médecine de ville. Les informations produites par l'OMG alimentent des travaux de recherche réalisés par la SFMG en son nom ou en partenariat avec les institutions de la santé. L'OMG contribue ainsi à faire progresser la connaissance des pathologies, l'efficacité de la prise en charge, l'évolution de la pratique. Il permet notamment d'alimenter la formation initiale et continue et d'étayer l'élaboration de référentiels professionnels, au plus près de la réalité de la pratique et des contraintes de la médecine générale.

Permettre aux médecins de comparer leurs pratiques

La formation médicale continue du généraliste repose avant tout sur l'observation de sa propre activité, comparée avec celle de ses pairs. En décrivant l'activité des généralistes - caractéristiques de la patientèle, fréquence des pathologies, polyopathie, procédures utilisées, déterminants des décisions, prescriptions...- l'Observatoire apporte aux professionnels une vision d'ensemble de leur activité et une meilleure compréhension de leurs pratiques. Il leur permet de repositionner leur stratégie décisionnelle de façon positive et constructive.

L'OMG demain

En 2005, l'OMG passera progressivement de 100 médecins-investigateurs à 400. C'est la condition nécessaire pour disposer d'un outil d'une part représentatif de l'activité des généralistes, au plan national et au niveau des grandes régions (8 régions) et d'autre part d'un outil plus puissant sur le plan statistique, permettant donc des analyses plus fines.

Le site de l'OMG sera en mesure de proposer des informations plus détaillées encore sur le profil des patients rencontrés (catégorie socio-professionnelle, ...) et sur leur prise en charge (prescription médicamenteuse, recours aux spécialistes de ville ou hospitaliers...). Cela ouvrira de nouvelles pistes de recherche à la SFMG et à tous ceux qui s'intéressent au domaine de la médecine générale - praticiens, enseignants, chercheurs, étudiants, médias, patients...

Depuis 2003, la CNAMTS soutient le développement de l'Observatoire de la Médecine Générale au travers de son Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV).

LES INFORMATIONS DE L'OBSERVATOIRE

Un accès facilité grâce au site Internet <http://omg.sfmj.org>

Le site Internet de l'OMG met à disposition les données de la base au fur et à mesure de leur validation.

Une recherche dynamique

Le visiteur a la possibilité de sélectionner les diagnostics et de les croiser en fonction de ses axes de recherche (année, sexe, acte, patient...).

Des focus sur des problématiques marquantes

Chaque trimestre, le site proposera une analyse ciblée sur une pathologie, un diagnostic ou une population, inscrits ou non dans l'actualité.

Une vision globale

Le TOP 25 permet de visualiser les problèmes de santé les plus fréquents en médecine générale. Les informations sur les pathologies les plus récurrentes sont actualisées régulièrement.

L'accès au Dictionnaire des Résultats de Consultation

Le Dictionnaire définit et caractérise toutes les situations pathologiques rencontrées en médecine générale. C'est pour les médecins un référentiel commun indispensable pour garantir l'homogénéité du discours et du recueil.

Pour les médecins-investigateurs

Un accès personnalisé à leurs données de consultation et la possibilité de se comparer avec l'activité et la pratique du groupe.

Une inscription on-line pour les praticiens qui veulent devenir investigateurs au sein du réseau de l'OMG.

Une newsletter trimestrielle

Elle sera bientôt disponible pour informer les abonnés de l'actualité de l'Observatoire de la Médecine Générale : nouvelles mises en ligne, parution d'articles ou d'études issus de l'OMG,...

Le potentiel d'exploitation des informations de l'Observatoire

Une vision globale des problèmes de santé rencontrés

Les 25 problèmes de santé les plus fréquents représentent un peu plus de 50 % de la pratique des médecins généralistes

	Diagnostics	%
1	Examens systématiques et prévention	18
2	Etat fébrile	17.5
3	Hypertension artérielle	11.3
4	Etat morbide afebrile	10.9
5	Vaccination	10.8
6	Rhinopharyngite	8.2
7	Hyperlipidémie	7.7
8	Lombalgie	5.9
9	Arthropathie-periarthropathie	5.2
10	Rhume	4.7
11	Réaction à une situation éprouvante	4.1
12	Angine	4
13	Plainte abdominale	4
14	Rhinite	3.8
15	Toux	3.8
16	Douleur non caractéristique	3.8
17	Contraception	3.6
18	Bronchite aiguë	3.3
19	Otite moyenne	3.2
20	Asthénie – Fatigue	3.2
21	Diarrhée – Nausée – Vomissement	3.1
22	Insomnie	2.9
23	Anxiété – Angoisse	2.8
24	Cervicalgie	2.7
25	Diabète de type 2	2.5

(2003)

La médecine générale, fidèle reflet de la santé des Français ?

Les médecins généralistes prennent en charge un large éventail de pathologies pour des patients représentatifs de la population, en termes de pyramide des âges et de mixité sociale.

La diversité des problèmes de santé rencontrés par les généralistes s'explique par le fait qu'ils constituent pour les patients un « premier recours », et parfois le seul possible dans les régions à faible densité de spécialistes. D'où la prise en charge de pathologies parfois graves, d'actes de prévention et de suivi (nourrisson, grossesse).

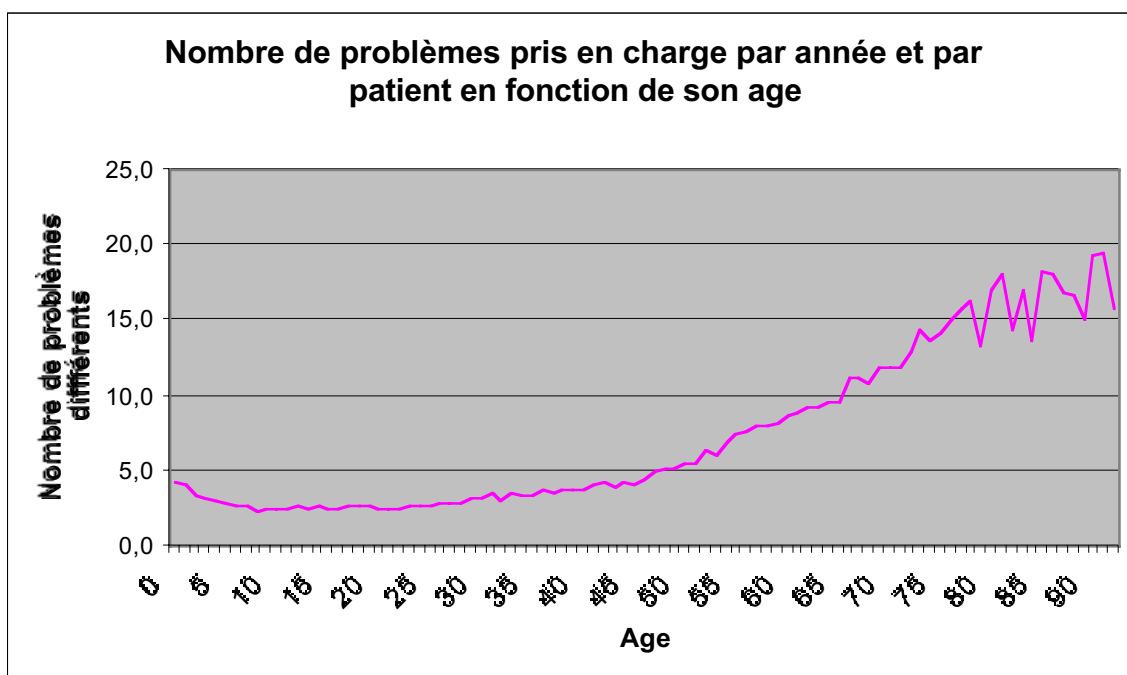
Les principaux groupes pathologiques rencontrés sont les pathologies cardiovasculaires, les infections ORL et les pathologies psychiatriques.

La prévention primaire, l'examen systématique et la vaccination sont récurrents. Les 2/3 des problèmes rencontrés sont des symptômes ou des syndromes (fièvre, ...), seuls 5 % d'entre eux évoluent par la suite vers une maladie.

Une vision du cycle de vie

Le nombre de problèmes de santé augmente régulièrement à partir de 45 ans

La notion de **polypathologies** (coexistence de plusieurs problèmes de santé) est fluctuante. Le nourrisson cumule environ 5 problèmes différents par an. Jusqu'à 40 ans, le patient stagne à 3 problèmes par an. A partir de 40 ans, en moyenne 3,7 problèmes différents sont pris en charge au cours d'une année et à 70 ans ce chiffre est de 11,8.



Les problèmes de santé par tranche d'âge

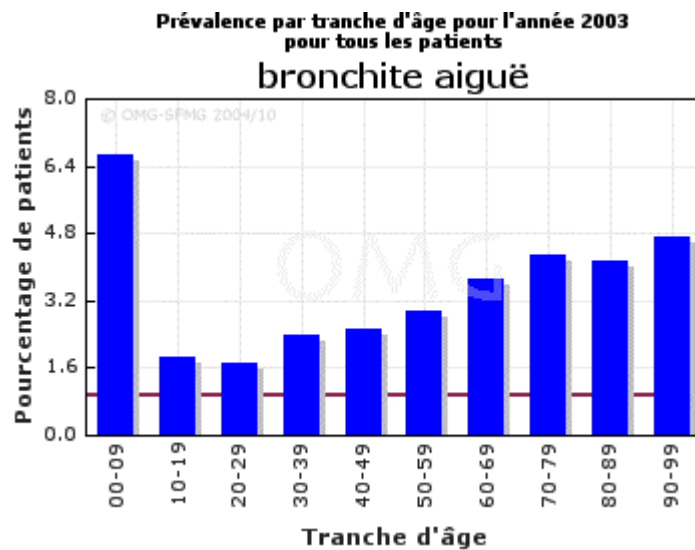
Le stress fait son apparition chez les 30-39 ans

	Diagnostics	%
1	Etat fébrile	15.3
2	Examens systématiques et prévention	13.7
3	Etat morbide afébrile	10.3
4	Lombalgie	7.2
5	Rhinopharyngite	7.1
6	Contraception	6.2
7	Réaction à situation éprouvante	6.1
8	Vaccination	5.2
9	Angine	4.6
10	Asthénie – Fatigue	4.4

Cette tranche d'âge est marquée par l'entrée dans la vie active et les difficultés d'adaptation. C'est pourquoi le stress apparaît au travers de diagnostics variés : lombalgie, réaction à situation éprouvante, fatigue.

Les focus sur des pathologies

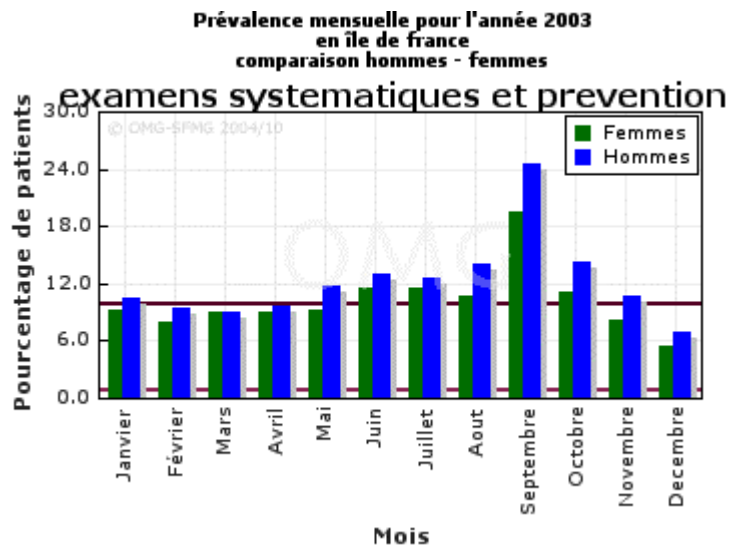
La bronchite aiguë, une prévalence chez les moins de 10 ans



La forte prévalence de bronchite aiguë chez les enfants de moins de 10 ans s'explique par la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Une augmentation sensible à partir de 60 ans pourrait être expliquée par le vieillissement, la polypathologie, le tabac...

La variation d'un problème de santé sur l'année

Les examens de prévention coïncident avec la rentrée scolaire

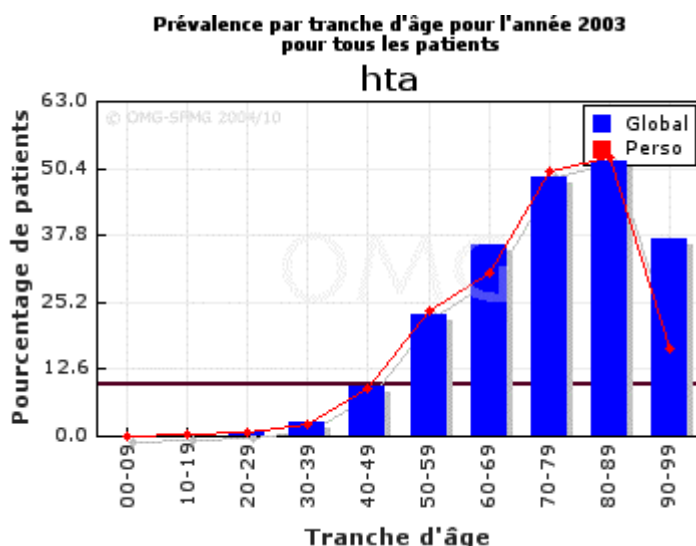


En Ile-de-France, les patients consultent en septembre pour un examen de prévention. Les actes de prévention (sport, suivi de l'enfant, dépistage...) font partie du quotidien du généraliste. Certaines périodes de l'année sont plus marquées.

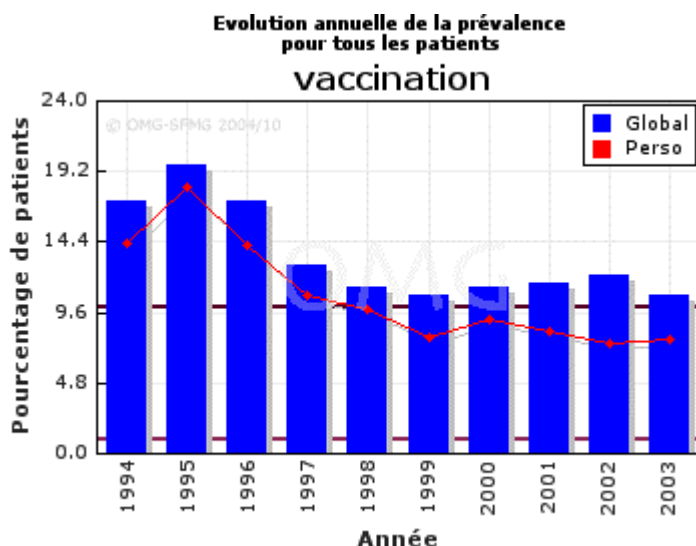
Des informations personnalisées pour les médecins-investigateurs

Chaque médecin du réseau peut accéder aux données qui reflètent son activité. Il peut ainsi comparer sa pratique à celle de l'ensemble des médecins du groupe. Les écarts éventuels sont liés à la pratique du médecin, ses pôles d'intérêt, sa formation complémentaire, mais aussi aux caractéristiques de sa patientèle (âge, CESP, ...).

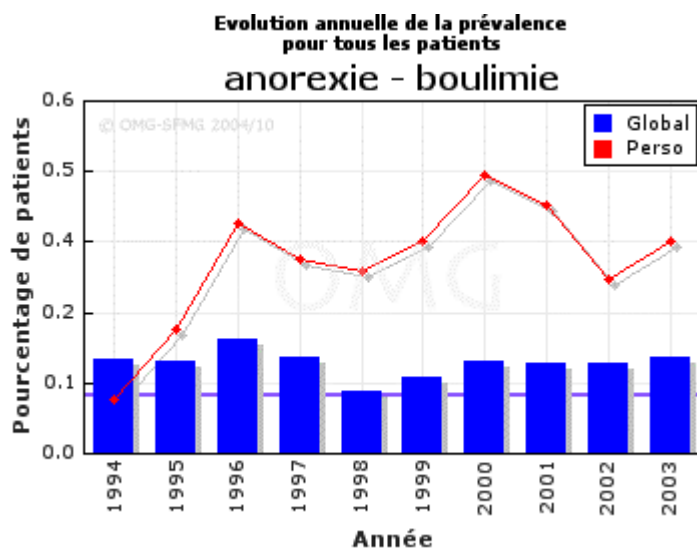
3 exemples de comparaison de la pratique



Concernant les diagnostics d'hypertension artérielle (HTA) dans la tranche d'âge la plus exposée (70 à 89 ans), la courbe du médecin est proche de la moyenne du groupe. En revanche, le médecin diagnostique moins d'HTA sur les plus de 90 ans.



Au fil des années (1993 – 2003) la courbe de vaccination du médecin et la moyenne du groupe sont quasiment parallèles. Le décrochage progressif, ne laisserait-il pas entrevoir une plus grande appréhension du médecin à vacciner ?



Ce médecin détecte davantage d'anorexie et de boulimie que le reste du groupe. Sans doute est-il davantage sensibilisé à cette pathologie (cabinet proche d'un centre de prise en charge)

Les caractéristiques générales des résultats de l'Observatoire

Les résultats présentés couvrent 10 années de recueil du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 2003.

Quelques données sur 10 ans

355 748 patients différents ayant vu au moins une fois un médecin

- 169 857 hommes
- 185 891 femmes

2 281 909 consultations

4 300 771 diagnostics

112 médecins

Quelques données en 2003

- **106 672** patients
- **2,6** consultations par patient
- **1,9** diagnostic par consultation

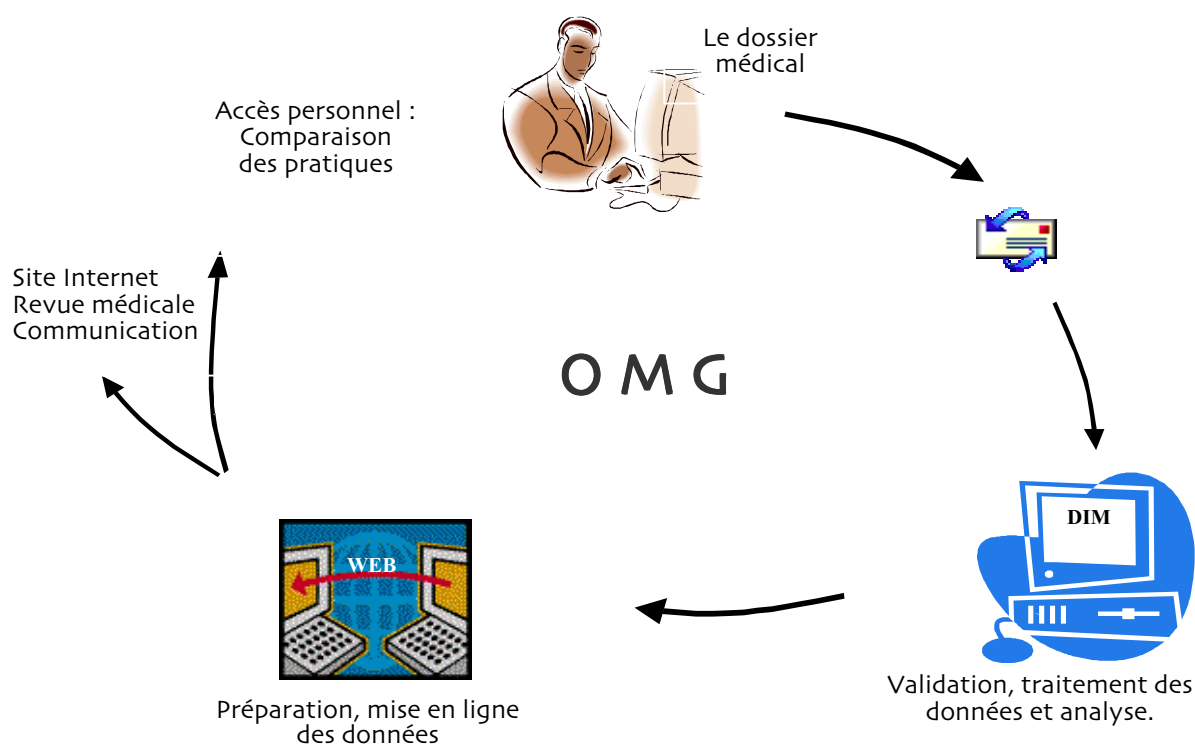
LA PERFORMANCE DE L'OMG

Le circuit des données : du médecin-investigateur à la communauté médicale

Le médecin **saisit dans son dossier médical** les informations utiles pour suivre ses patients et les soins prodigués, elles sont transmises directement au réseau.

Chaque mois, le médecin-investigateur réalise une **extraction** de ses données. Les données sont automatiquement anonymisées (patient et médecin) et sont adressées par courrier électronique au Département de l'Information Médicale (DIM) de la SFMG.

Dès la réception des données, commence alors l'**intégration** dans la base de données générale puis l'analyse sur la base des critères nécessaires pour fournir les données recherchées. Les données sont ensuite déposées sur le **site Internet de l'OMG**.



Les données collectées

Lors de chaque consultation, le médecin indique :

- Les diagnostics réalisés et pris en compte lors de l'acte,
- Les symptômes et signes qui entrent dans la définition du diagnostic,
- Pour chaque diagnostic, si le cas est nouveau ou persistant,
- Les décisions pour chaque diagnostic (médicaments, radio, arrêt de travail, recours à un spécialiste...).

Certaines données sont déjà présentes dans le dossier du patient :

- Date de l'acte,
- Sexe et âge du patient,
- Le bassin d'habitation,
- La CSP des patients.

La validation des données

Un comité de validation contrôle la cohérence des données issues de la base, à deux niveaux :

La qualité du recueil

Elle est évaluée avant l'utilisation des informations de la base. Les critères testés sont le volume d'actes réalisés par les praticiens, les modalités d'utilisation du répertoire de saisie des diagnostics, le contenu des ordonnances et les divers recours. Par ailleurs, un module informatique installé sur l'ordinateur du médecin-investigateur lui permet de vérifier la qualité de son recueil.

La cohérence avec les résultats d'autres bases de données

La comparaison avec les résultats d'autres bases de données ou d'enquêtes en population de médecine générale est essentielle : les caractéristiques relatives aux patients et aux données de consultation de l'OMG sont cohérentes avec celles des bases de la CNAMTS, de la DREES et de l'IRDES.

De même, la récurrence des problèmes de santé relevés par l'OMG se superpose avec les pics épidémiques recensés et étudiés¹ par d'autres réseaux épidémiologiques, comme celui de l'INSERM.

¹ Bulletin épidémiologique annuel 1997, diarrhées aiguës, page 149. Institut de veille sanitaire
Dossier de presse OMG du 7 octobre 2004

Le respect des règles d'éthique

Le recueil et la transmission de données médicales informatisées exigent le parfait respect des règles qui protègent les médecins, les patients, et le secret professionnel. Un comité d'éthique, composé de médecins, de juristes et de patients, exerce sa vigilance tant au niveau individuel, dans le respect du contrat moral passé avec un patient, que collectif.

Les règles fixées par les différentes instances sont strictes :

- Les données concernant le patient et le médecin doivent être totalement anonymes (même si, pour des raisons de pharmacovigilance notamment, l'administrateur du réseau doit pouvoir établir un lien entre les données et le médecin).
- La finalité de la collecte de données doit être connue du médecin et de ses patients. Des affiches et des dépliants sont à la disposition des médecins pour informer leurs patients.
- La volonté des patients est respectée en cas de refus : non transmission des données qui le concernent, retrait à tout moment de la base.
- Le médecin réalise l'exportation des données de façon volontaire, sans incursion d'un tiers dans le processus.
- Le support des données est protégé efficacement afin de rendre impossible toute pénétration indésirable (exportation des données sur un site sécurisé).

Les partenaires de l'OMG

L'OMG a conclu des partenariats scientifiques et techniques pour mieux progresser dans le domaine de la méthodologie, de l'organisation et du financement :

Le Centre de Recherche en Economie et Gestion Appliquées à la Santé (CREGAS) - INSERM U537/CNRS

L'OMG et le CREGAS ont conclu en 2000 un accord de coopération scientifique sur des projets de recherche relatifs à l'amélioration des pratiques en médecine générale, l'efficacité économique, la prévention, l'intégration de la notion de « risque grave évitable », ainsi que celle de « démarches décisionnelles » adaptées à chaque situation clinique.

L'Institut de Recherche, de Documentation en Economie de la Santé (IRDES)

L'IRDES contribue à améliorer l'analyse des données de l'OMG par une aide méthodologique et un apport de données externes.

Organize and Promote Epidemiological Networks / Réseaux d'Observation des Maladies et des Epidémies (OPEN ROME)

La SFMG a signé en juillet 2001 une convention avec OPEN ROME pour des appuis scientifiques réciproques et la promotion de travaux communs.

L'association pour le développement de l'épidémiologie de terrain (EPITER)

La SFMG collabore avec l'association EPITER pour la formation permanente des médecins du réseau à l'épidémiologie.

LA SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE

Société Savante créée en 1973, la SFMG est une association type 1901 composée de 500 médecins généralistes exerçant à temps plein en cabinets de ville.

Sa vocation :

- développer des recherches dans sa discipline
- diffuser des outils et méthodes adaptés à cette discipline
- contribuer à l'enseignement universitaire et à la formation continue

Comme toute société savante, la SFMG répond aux critères suivants :

- développer des recherches spécifiques
- diffuser des outils et méthodes adaptés aux champs étudiés
- publier des travaux, des études relatifs à sa discipline
- entretenir des échanges transdisciplinaires
- valoriser les professionnels concernés
- participer à la représentation de la discipline dans les instances nationales et internationales
- être reconnue comme Société Savante par des tiers extérieurs nationaux et internationaux

Par ailleurs la SFMG est membre :

- de la WONCA (World Organisation of Family Doctors)
- du Comité d'Interface INSERM-MG
- de la Fédération des Sociétés Nationales de Spécialité Médicale

Site Internet : www.sfmg.org

Quelques travaux de la SFMG

MIRE en partenariat avec l'unité **INSERM 532 - CNRS**, la **CANAM**, et le **département universitaire de médecine générale de Kremlin Bicêtre** - 2003 - 2004

Mise en place d'un réseau de santé publique en région Ile-de-France. Evaluation de la part de la prévention dans l'activité du généraliste. Fleury N, Raineri F, Szidon P.

DGS (Direction Générale de la Santé) – 2003 - 2004

Analyse rétrospective et prospective à la recherche des déterminants de la prescription et des décisions pour les "diagnostics" liés à la prescription d'Inhibiteur de la Pompe à Proton. Griot E, Zilber B

FAQVS National – 2002 - 2004

Dépistage et Prévention Individuelle Organisés (DPIO) – Gibily A, Grichy J

SFMG - 2003

Typologies des actes en médecine générale – Kandel O, Boisnault P, Very G

FAQSV Ile de France – 2001 -2003

Etude ORPA : une étude de faisabilité du recueil de données épidémiologiques et décisionnelles sur les patients de 70 ans et plus en Ile de France - Raineri F, Yann Thomas Desessarts Y, Boisnault P

ANAES - mai 2002 (Commande d'expertise)

Etude de la sensibilité de 12 référentiels expérimentaux d'évaluation des pratiques professionnelles – Martinez L, Arnould P, Duhot D, Kandel O, Raineri F

AFSSAPS – Agence Française du Médicament – rapport rendu en novembre 2002

Analyse rétrospective descriptive des pathologies liées à la prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Proton - Clerc P, Boisnault P, Hebbrecht G

FAF-PM – 2000 - 2002

Projet SEISME : méthodologies du recueil des besoins en formation en médecine générale. Illustrations sur 2 thèmes modélisants : la rhino-pharyngite, la médicalisation de la ménopause. – Gallais JL, Raineri F

ANAES – novembre 2001 (Commande d'expertise)

Prévalence et caractéristiques cliniques de l'incontinence urinaire chez la femme de plus de 40 ans – Martinez L, Boisnault P, Clerc P, Duhot D.

Comment l'Observatoire de la médecine générale peut-il influencer sur la santé publique ?

*Intervention de Philippe Le Fur,
Directeur de recherche à l'Institut de recherche et documentation
en économie de la santé (IRDES)
www.irdes.fr*

Tout d'abord qu'est ce que la santé publique ?

En 1973, l'OMS parle de santé publique pour évoquer les problèmes concernant la santé d'une population, l'état sanitaire d'une collectivité, les services sanitaires généraux et l'administration des services de soins.

En quoi l'OMG participe-t-il à la santé publique ?

Tout d'abord, avec la mise sur le net des informations relevées par les généralistes, il met à la disposition de tous les données relatives aux motifs de recours des patients en médecine générale, ce qui permet de mesurer le poids des différentes affections qui conduisent les patients à consulter. Munis de ces informations, les professionnels de santé, comme d'ailleurs les autres intervenants du secteur de la santé (politiques, décideurs, assureurs, les représentants des patients...) vont être en mesure d'orienter leurs décisions en toute connaissance de cause, que ces orientations concernent la prévention, la formation, l'éducation, ou toutes autres actions.

Parallèlement, avec le développement de l'OMG vont apparaître sur le net les modalités de prise en charge de ces affections, et en particulier les prises en charge médicamenteuses, ouvrant la voie à l'étude des disparités de prise en charge par pathologie, selon les caractéristiques du médecin, de son environnement, mais aussi selon certaines caractéristiques des patients, en particulier la co-morbidité associée.

D'ores et déjà, on constate l'immense bénéfice qu'un tel outil peut apporter. Ce bénéfice sera d'autant plus marqué que l'échantillon de généralistes enquêtés sera plus important et tendra à être représentatif. Ainsi, il est prévu que l'OMG comporte fin 2005-début 2006 quelque 400 généralistes. On imagine bien qu'en plus des relevés permanents de l'activité de ces praticiens, il sera possible de mobiliser ces médecins pour réaliser, sur des pathologies ciblées, durant des périodes de temps déterminées, des observations plus détaillées comportant par exemple des interrogations sur les déterminants de certaines affections, sur les facteurs de risque associés, sur les caractéristiques socio-économiques fines des patients. De même, il sera possible d'interroger les médecins eux-mêmes par exemple sur leurs modalités d'organisation, leurs difficultés d'exercice, les conséquences de telle ou telle décision sur leur activité ou sur le recours ou le comportement des patients.

Clairement, par rapport aux autres utilisateurs des données publiées, les généralistes participant à l'OMG vont bénéficier, en retour, d'informations supplémentaires. En effet, ils pourront régulièrement consulter le relevé détaillé de leur propre activité, leur permettant ainsi de se situer par rapport aux autres généralistes participant ou aux autres généralistes ayant un certain nombre de caractéristiques communes avec eux. Ils disposeront ainsi de l'ensemble des informations leur permettant de comprendre la spécificité de leur clientèle et les caractéristiques de leurs propres prises en charge. Il s'agit là d'une forme d'auto-évaluation pour le médecin participant. Par ailleurs, il est probable que l'animation du réseau facilitera les rencontres entre généralistes enquêteurs, ce qui permettra alors le partage des expériences personnelles et l'enrichissement des participants, conduisant à améliorer encore les modalités de prise en charge des patients.

Voyons maintenant comment pourraient être utilisées les données de l'OMG, par l'ensemble des généralistes, mais aussi par les différents acteurs du système de soins.

Tout d'abord, signalons que l'appropriation des résultats par l'ensemble des généralistes va probablement être grandement facilitée puisque ce sont des généralistes eux-mêmes qui ont mis au point l'OMG qui le font fonctionner et qui traitent l'information. Notons toutefois que l'utilisation du dictionnaire des résultats de consultation pour définir le ou les motif(s) de recours ne fait pas l'unanimité et qu'il y aura donc un certain nombre de personnes qui contesteront les résultats du fait même de l'emploi de ce dictionnaire.

Pour les autres utilisateurs des données de l'OMG (autres que les généralistes), le fait que les généralistes enquêteurs utilisent eux-même l'information à un niveau individuel peut être considéré comme un garant de la qualité des informations recueillies.

Que vont permettre ces informations ?

Parmi les multiples possibilités d'utilisations des données de l'OMG j'en retiendrai 4 ou 5.

Orienter la formation initiale et la formation continue des praticiens,

sur les affections effectivement rencontrées en médecine générale. La pérennité espérée de cet outil, devrait permettre de situer et de suivre dans le temps l'importance des différentes affections prises en charge en médecine générale, les fréquences des recours générés par ces troubles ou pathologies ainsi que leurs modalités de traitement.

Il va donc être possible d'étudier la disparité des traitements ou des prises en charge en fonction des pathologies, comme par exemple la décroissance de l'antibiothérapie dans les affections aiguës des voies aériennes supérieures. Existe-t-il des évolutions différentes selon les caractéristiques des médecins ou des patients ? Quelles sont les affections qui continuent à être traitées par antibiothérapie ? La co-morbidité intervient-elle dans la décision de traitement ? Le statut socioprofessionnel du patient influe-t-il sur les modalités de prise en charge ? Les bénéficiaires de la CMU présentent-ils des modalités de recours ou des pathologies différentes des autres patients ?

Mettre au point et suivre des recommandations de bonne pratique

Après avoir vérifié, grâce aux données de l'OMG, que les comportements à modifier sont effectivement rencontrés chez les généralistes, les autorités (agences, haute autorité, caisses...) pourraient alors proposer aux praticiens telle ou telle action. L'OMG servirait alors à évaluer l'impact de ces actions sur la pratique quotidienne des généralistes, selon les différentes caractéristiques des médecins et des patients. Si des écarts d'impact venaient à apparaître en fonction de ces différentes caractéristiques, il serait alors tout à fait possible d'adapter l'action afin de faciliter les changements attendus.

Suivre les orientations du patient dans le système de soins

Ces informations devraient également permettre le suivi du patient chez le généraliste, mais aussi ses orientations dans le système de soins par l'intermédiaire du généraliste. En effet, certaines pathologies nécessitent des examens réguliers voire des recours réguliers à des spécialistes. Il sera donc possible, pour chaque pathologie concernée, d'évaluer les modalités d'intervention du généraliste dans le suivi de ces patients.

Soulignons que l'OMG ne permet pas de suivre la totalité du parcours des patients, qui peuvent consulter d'autres praticiens sans pour autant en informer le généraliste. Il permet par contre, de suivre les décisions prises par les généralistes pour le patient en fonction de sa ou ses pathologies.

Contribuer au suivi du médicament post-AMM

L'OMG pourrait également être utilisé, par exemple dans le cadre du suivi post AMM, pour vérifier notamment la bonne utilisation du médicament dans le cadre de ses indications et pour s'assurer que la population cible correspond bien à celle prévue par le laboratoire lors de l'autorisation de mise sur le marché. L'OMG n'a par contre pas, dans sa structure actuelle, vocation à assurer le suivi des effets secondaires des médicaments.

Par ailleurs, du fait même de modalités retenues pour le transfert des données entre le cabinet du généraliste et le département d'informatique médicale, cet outil ne peut pas être utilisé comme outil de veille sanitaire du moins à court terme (comme peuvent l'être le Grog ou le réseau sentinelle). Par contre, les médecins de l'OMG pourraient tout à fait être mobilisés pour des études spécifiques courtes (non chronophages) portant sur telle ou telle pathologie considérée comme une priorité de santé.

Au total, on voit bien que cet outil mis en place par les généralistes pour les généralistes (comme il est dit dans la présentation du site) est en fait un dispositif qui intéresse tous les intervenants du domaine de la santé quels qu'ils soient : politiques, administratifs, chercheurs, industriels etc.

La mesure et l'évaluation sont indispensables en terme de santé publique. Cet outil y contribue de manière importante puisqu'il permet d'analyser la pratique des médecins généralistes qui prennent en charge chaque année plus de 75 % de la population vivant en France. De ce point de vue, il devrait, comme j'ai essayé de vous le montrer, être très utile au pilotage du système de santé.