

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°57 Décembre 2010



La vie du réseau

VŒUX :

Comme il est de tradition, chaque année, l'**équipe d'animation du Réseau** et les membres du **Conseil d'Administration de la SFMG** vous remercient chaleureusement, médecins investigateurs de l'OMG, du travail accompli avec passion et enthousiasme, tout au long de cette année 2010.

L'année 2011 sera, pour l'OMG, celle **de tous les changements**.

Les médecins utilisateurs d'**EasyPrat** v5 et v6, qualifiés avec respect d'investigateurs historiques, devront renoncer à utiliser leur bon vieux logiciel, incapable de tourner sur les ordinateurs modernes avec les systèmes d'exploitations les plus récents. La SFMG accompagnera leur migration de ses conseils, organisera des séminaires d'information et de formation, proposera une assistance attentive et soutenue pour que cette transition soit aussi peu douloureuse que possible.

Médistory est officiellement labellisé OMG. 260 médecins utilisateurs de ce logiciel rejoindront officiellement le réseau des investigateurs et enrichiront la base de données de l'OMG. Sitôt après, Shaman et X-Med seront à leur tour labellisés OMG.

Le partenariat avec les 6 URML/URPS se poursuivra, avec la mise en ligne imminente des données régionales, sur les sites internet dédiés.

Nos continuerons à vous tenir informés de l'avancement des travaux (**Prospère** notamment).

Toute l'équipe d'animation de l'OMG vous souhaite d'excellentes fins de d'année et vous donne rendez-vous en janvier prochain, pour de nouvelles aventures !

QU'EST-CE DONC QUE L'OMG ?

Il n'est pas rare, dans les réunions, les séminaires et les congrès, que des confrères, souvent généralistes nous demandent ce qu'est l'OMG.

Voici quelques informations qui devraient vous permettre de répondre comme doit répondre un investigateur : scientifiquement !

L'OMG est le fruit d'un travail de 15 ans pour construire et mettre à disposition des médecins généralistes un langage commun : le DRC

L'OMG est le fruit d'un travail qui a permis d'encoder le DRC vers la **CIM10**, de le faire valider par l'**AUNIS** et de l'enregistrer dans le répertoire des nomenclatures de l'**ASIP-Santé**.

L'OMG est un entrepôt de données sous Oracle, géré par un département d'information médicale avec un médecin DIM et un « data base manager » salariés temps plein, cet entrepôt est riche de 800 000

patients, 7,5 millions de séances, 8,5 millions de données médicales individuelles (DOMI), 9,8 millions de RC, 5,7 millions d'ordonnances, 18 millions de prescriptions, 200 000 arrêts de travail

L'OMG est un réseau de 400 médecins bénévoles (bientôt 1000) qui recueillent, en continu, les données dans leurs logiciels médicaux.

L'OMG est un **site Internet national** bientôt complété de 6 sites régionaux.

L'OMG est la SEULE BASE DE DONNEES en France, construite et alimentée par des médecins généralistes, pour éclairer les modalités de l'exercice en médecine générale (institutionnels, Caisses, syndicats) et pour la recherche en soins primaires.

Plusieurs articles expliquent ce qu'est l'OMG, dont un paru dans **Primary Care (2009)** et un autre dans la **Revue du Praticien MG (2004)**

De nombreux travaux de recherche en soins primaires n'ont pu être conduits qu'avec les données de l'Observatoire de la Médecine Générale, **POLYCHROME**, **ASALEE**, **PROSPERE**, ainsi que nombreuses **THESES**

PROSPERE est un ambitieux programme de recherche, impliquant des partenaires tels que la CNAMTS, l'IRES et l'IRDES, qui construiront, c'est en cours, une base de données appariant les données de l'OMG et celle du **SNIR-AM**. Cette base de données permettra aux chercheurs de procéder à des analyses aussi nouvelles qu'ambitieuses, axées non plus sur le seul médecin, mais également sur le patient (analyse des parcours de soins ++)

Les données de l'OMG ont été avantageusement comparées avec celles des autres réseaux de recueil européens en MG et ont permis de produire des travaux de recherches comme **eHID**

Les données de l'OMG ont également permis de **comparer les modalités de prescription des MG en France et aux Pays-Bas**

Les données de l'OMG ont permis d'établir une **typologie des actes en MG**

Voilà, en résumé, ce que l'on peut dire de l'OMG en 2010 !

Recherche en médecine générale : Polychrome, épisode 7 - Optimiser la polyprescription dans un système de soins mal organisé

Auteur : Dr Pascal CLERC

Affiliation : Société Française de Médecine Générale

Contexte : « Dès que l'on prend en charge plusieurs pathologies, le bazar explose pour des raisons de temps, etc. » Cri du cœur d'un membre de l'OMG au cours des focus groups de Polychrome !

À l'issue de l'étude Polychrome, il apparaît que la **maîtrise de la polyprescription** dans le cadre des maladies chroniques est multifactorielle, le médecin traitant ne gérant qu'une partie de la problématique. Les autres intervenants sont les **patients**, les différents **acteurs de santé**, **l'industrie pharmaceutique**, les **médias** vecteurs ou inducteurs de croyances sociales, les **institutionnels** producteurs de référentiels. Il apparaît clairement que l'organisation du cabinet médical, semblable à celle qui existait-il y a plusieurs dizaines d'années, orientée consultations libres et visites à domicile pour gérer des pathologies aiguës essentiellement infectieuses, ne permet plus de répondre aux nouveaux enjeux de la médecine de premier recours du XXI^e siècle.

Laissons la parole aux médecins des focus groups :

L'obsolescence du système de soins et de l'organisation personnelle : « Je rajoute : facteur de temps de cette consultation et facteur temps dans l'emploi du temps de la journée globale. Deux facteurs temps : le facteur temps de la consultation individuelle et le facteur temps de la surcharge de travail sur une journée ». Femme, 55 ans et plus, exercice urbain en groupe, moins de 3 000 actes par an.

« Lourdeur » de la consultation dans un temps restreint... et seul : « Si c'est juste un papier avec une liste de médicaments, c'est sûr que, pour moi, ce n'est pas optimal. Parfois, les contraintes de temps font qu'on est obligé de s'en tenir à ça, parce qu'il va y avoir plein de demandes dans la consultation et on est obligé d'abréger la prescription, le temps qui est consacré à la prescription. » Homme, entre 40 et 54 ans, exercice Urbain en groupe, moins de 3 000 actes.

Demandes des patients et des institutionnels en santé : « Pour moi, vis-à-vis de ce type de patient, je vois la problématique suivante : elle vient globalement tous les deux mois, si je suis en début de matinée, que j'ai personne parce que c'est le printemps, je vais prendre la demi-heure qu'il me faut et je vais reprendre tous les médicaments, lister les effets secondaires : « vous en êtes où ? Vous dormez mieux ? Vous en prenez un entier ou un demi ? Des fois, vous essayez de ne pas le prendre ? ». Donc rediscuter chaque item de l'ordo pour voir où elle en est. Et puis si c'est en hiver, je ne vais peut-être pas le faire aussi spécifiquement. S'il y a l'hémocult®, s'il y a la mammographie, la prise de sang on en est où, s'il y a plein d'autres choses, globalement ça va être tellement banalisé que parfois on renouvelle l'ordonnance sans s'occuper... ». Homme, 55 ans et plus, exercice urbain en groupe, plus de 6 000 actes par an.

Et puis... le téléphone ! : « Le temps, la pression, le téléphone, tout à gérer en même temps. Non, on n'est pas optimal. » Homme, 40 à 54 ans, exercice urbain seul, plus de 6 000 actes par an.

En fin de compte dans un nouveau contexte de soin, le médecin n'a que très peu de marge de manœuvre organisationnelle et financière pour optimiser son entreprise médicale : « Je suis d'accord avec toi, la négociation prend du temps. Même si on l'envisage sous la forme d'une négociation, effectivement il faut lâcher quelque chose. Tu as déjà cet espace qui est restreint, de négociation, puisque tu es le dos au mur avec une entreprise à faire tourner. Là, ça limite énormément l'espace de négociation ». Homme, plus de 55 ans, seul en péri urbain, entre 4 000 et 5 000 actes.

En conclusion : Pas d'optimisation des ordonnances de patients chroniques sans une aide effective organisationnelle et financière du médecin traitant !

DRC, le cas du mois : un allaitement un peu difficile !

Mme X. Julia, 36 ans, a accouché il y a 3 semaines de son 4^e enfant. Elle a décidé de l'allaiter, comme les 3 enfants précédents. Elle consulte, ce matin, pour une fièvre à 38,5° et une douleur du sein gauche. L'examen retrouve un sein gauche plus volumineux que le droit, tendu et douloureux à la palpation. L'expression du lait se fait facilement, sans mise en évidence de pus (signe de Budin négatif). Il n'y a pas de signe de mastite ou d'abcès, pas d'adénopathies axillaires. Le reste de l'examen est normal, pas d'autre point d'appel infectieux.

Mme X est inquiète, les 3 précédents allaitements s'étaient déroulés sans difficulté. Elle se pose beaucoup de questions : doit-elle arrêter l'allaitement ? Le lait est-il mauvais pour son enfant ? Comment soulager la douleur ?

Quel(s) résultat(s) de consultation relevez-vous ?

Les essentiels du DRC : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le DRC sans jamais oser le demander

Accédez aux précédents Bulletins de l'OMG
Visitez le site Internet de la **SFMG**
Pour ne plus recevoir cette lettre, **cliquez ici**
Responsable de la rédaction : **Dr Michel Arnould**

L'OMG A BESOIN DE VOUS !

Pour participer à l'OMG, il suffit d'**être médecin généraliste** en activité, d'être équipé d'un logiciel de gestion de cabinet médical et d'utiliser le DRC.
Vous souhaitez en savoir davantage sur la **mission d'investigateur et ses avantages ?**
Consultez le **site de l'OMG** : Adressez nous **un courriel**
Contactez nous par téléphone au : **01.41.90.98.20**

Merci de ne pas répondre à ce courrier électronique: il est émis depuis une adresse technique.
Pour toute demande ou information: **contactez nous**