

## Retour sur....

En janvier dernier, un séminaire sur le recueil de données en médecine générale a été réalisé à l'initiative du Comité d'interface Inserm - Médecine générale, avec la collaboration de l'institut multi-organisme Santé publique d'Aviesan. Il avait pour objectifs de proposer un cahier des charges des bases de données de soins de santé primaires, et dégager les perspectives d'utilisation des données par les acteurs de médecine générale. Ce colloque, réunissant chercheurs en médecine générale, médecins généralistes, épidémiologistes, représentants des institutions concernées, était construit en trois séquences :

**Retour d'expérience sur les bases de données existantes, pour connaître le fonctionnement des différents systèmes d'information, les difficultés rencontrées et les solutions apportées par les acteurs**

Cinq bases de données ont été présentées : l'Observatoire de la médecine générale (SFMG), le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice (Drees, ORS, URPS), le Baromètre Santé médecins généralistes (Inpes), le Réseau Sentinelles (Inserm/UPMC) et le Réseau des GROG. Les spécificités de chaque structure ont été précisées, en particulier le nombre et le type de médecins sollicités, les différents modes de recueil des informations et le financement. La production scientifique a été illustrée par quelques exemples d'utilisation des résultats, de travaux effectués et d'études publiées. Pour apporter un éclairage international et comparatif, un des promoteurs de la base de données NIVEL des Pays-Bas a fait part de leur expérience.



© FRANÇOIS GUÉNIN/INSERM

### Bernard Gay

**Point de vue des institutionnels, pour déterminer les demandes, les besoins et les attentes des principaux partenaires de la médecine générale, en termes de données de soins de santé primaires et de leur utilisation**

L'Assurance maladie, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (par l'intermédiaire de deux chercheuses présentes au séminaire et impliquées dans le groupe Plan de gestion des risques de l'agence), la HAS, la Drees et l'Institut de veille sanitaire ont exposé leurs missions, leurs travaux et leurs partenariats avec les acteurs de médecine générale. L'analyse des difficultés rencontrées et des solutions apportées a fait apparaître la nécessité d'une complémentarité entre les actions des différents protagonistes et l'intérêt d'une mutualisation des données, dans le cadre d'un partenariat équitable entre les institutions de santé et les acteurs de terrain.

### Perspectives d'évolution vers des bases de données de soins de santé primaires fiables, pérennes, contributives et utilisables par les acteurs concernés

Des généralistes et des chercheurs ont fait part de leurs expériences de recueil de données et d'analyses. Leurs approches ont permis d'envisager les développements susceptibles de répondre aux attentes et aux besoins. Il a été proposé de rapprocher les dispositifs actuels, de rechercher des convergences, de favoriser les projets coopératifs. Qu'il s'agisse des modes de recueils, des échantillons ciblés, des acteurs impliqués, des objectifs, cette démarche pluraliste est un facteur d'enrichissement lorsqu'elle est coordonnée.

La notion de recueil systématique de données renvoie à l'enregistrement standardisé, en routine ou périodique, d'un ensemble de données concernant les patients qui consultent en médecine générale et les procédures de soins de santé primaires. Ces données ont été jugées essentielles comme outils dans la gestion du système de soins ; elles doivent aussi permettre de documenter l'enseignement de médecine générale, d'affiner les démarches diagnostiques et les stratégies thérapeutiques, et de fournir des indicateurs de terrain pour les décisions de santé publique. Ces données seraient aussi un atout majeur en France pour enrichir de nombreux travaux de recherche.

Bernard Gay

Département de médecine générale Université Bordeaux-Segalen, Comité d'interface Inserm-Médecine générale



www.lebottinrecherche.fr

►► Un prototype est en fabrication. Pour Hector Falcoff, co-responsable du département Recherche de la Société de formation thérapeutique du généraliste et coordinateur du Comité d'interface Inserm - Médecine générale, la demande est là : « Les généralistes reconnaissent qu'il est difficile de prévenir, dépister et suivre parfaitement les maladies chroniques. Il y a tant à faire qu'un peu d'aide est bienvenu. »

Tous ces recueils systématiques soulèvent des questions techniques de codage et de normalisation des données exportées depuis des logiciels différents. « Même si on les résout, prévoit-il, ces grands projets auront un coût élevé :

remunération des éditeurs, hébergement des données, formation des médecins... On peut aussi s'interroger sur leur incitation à alimenter ces bases. Mais si elles sont utiles, il ne fait aucun doute que les médecins voudront y participer ! » Pour Jean-Paul Moatti, économiste de la santé et directeur de l'institut de Santé publique d'Aviesan, « une action concertée rapprochant et complétant les dispositifs de collecte de données en direction des généralistes, médecins de première ligne, doterait la recherche d'un outil internationalement compétitif et permettrait de mieux fonder sur la preuve, sur des connaissances validées, les réformes de notre système de santé. » ■ Nicolas Rigaud

## Tabagisme

### TABADO au secours des jeunes



© SABPHOTO/FOTOLIA

Entre 2007 et 2009, Laëtitia Minary (☛), du centre d'investigation clinique - épidémiologie clinique de Nancy, a testé un programme de sevrage tabagique. Particularités : TABADO cible les jeunes des centres de formation d'apprentis, plus vulnérables au tabagisme car ils entrent en contact plus tôt avec le monde du travail. Plutôt que de se focaliser sur la seule prévention, TABADO propose des méthodes cognitivo-comportementales et médicamenteuses pour arrêter le tabac. Et les résultats sont concluants : après 12 mois d'expérience, 17 % des participants étaient abstinents, contre 11,9 % des jeunes n'ayant eu recours qu'aux services sociaux classiques de leur établissement. Le succès de la démarche pourrait inspirer de futurs programmes anti-tabac. A. B.

☛ Laëtitia Minary : CIC-EC CIE6, Inserm - Université de Lorraine - CHU Hôpitaux de Nancy  
L. Minary et al. BMC Public Health, 18 février 2013 ; 13 : 149

## Addiction aux opioïdes

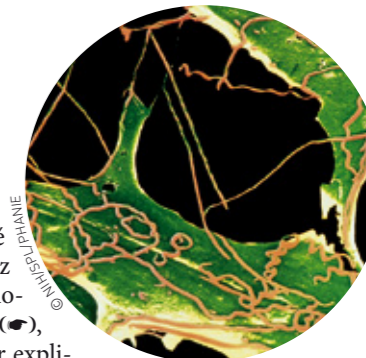
### Dépister pour mieux substituer

Le test de dépistage, un nouvel outil du traitement de substitution aux opioïdes ? Pas de doute à en croire les résultats de l'étude menée par Julie Dupouy (☛) de l'unité Inserm 1027. Un contrôle régulier des patients dépendants aux opiacés serait, en effet, associé à un suivi des traitements de substitution deux fois plus long. Des résultats encourageants, obtenus à partir d'une étude rétrospective sur 1507 patients, qui devraient, à terme, inciter les médecins et l'assurance maladie à inclure le dépistage dans le protocole de prise en charge des patients sous traitement substitutif. K. P.

☛ Julie Dupouy : unité 1027 Inserm - Université Toulouse III, Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps  
J. Dupouy et al. Journal of Substance Abuse Treatment, mai 2013 ; 44 (5) : 515-21

## Syphilis

### Facteurs de risque identifiés



© PHOTOMARKET

En 2007, 570 cas de syphilis ont été détectés en France, dont 80 % chez des hommes ayant des rapports homosexuels (HSH). Karen Champenois (☛), de l'unité 738, a mené une étude pour expliquer la résurgence de cette infection sexuellement transmissible. Conduite auprès de 53 patients HSH de la métropole lilloise atteints de syphilis précoce, l'étude souligne que les principaux facteurs de risque de contamination sont des pratiques sexuelles réputées à faible risque de transmission du VIH : sexe oral non protégé et partage de *sex-toys* anaux. « Sortez couverts » reste toujours d'actualité ! K. P.

☛ Karen Champenois : unité 738 Inserm - Université Paris-Diderot Paris 7, Modèles et méthodes de l'évaluation thérapeutique des maladies chroniques

Le tréponème, bactérie responsable de la syphilis

## Handicap

### Le défi du maintien dans l'emploi



© FRANK CRUSIAUX/REA

Le dispositif français de maintien dans l'emploi des salariés handicapés repose sur une multiplicité d'acteurs. Si ces derniers s'accordent sur le rôle central du médecin du travail et la nécessité de coopérer, les travaux de Pierre Verger (☛), du Sesstim, ont cependant révélé

un manque de communication entre ces professionnels. Le peu d'informations sur les outils à leur disposition, comme sur les rôles respectifs de chaque institution, constitue un frein pour garantir l'efficacité du dispositif. La diffusion de connaissances homogènes et la systématisation

des collaborations entre groupes de professionnels apparaissent ainsi comme des leviers essentiels du maintien dans l'emploi selon les auteurs. K. P.

☛ Pierre Verger : unité 912 Inserm/ Institut de recherche et du développement - Université Aix Marseille, Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (Sesstim)  
M.-L. Saliba et al. Revue d'épidémiologie et de santé publique, avril 2013 ; 61 (2) : 172-9