

Observatoire Régional des Personnes Agées

**Etude de faisabilité
d'un recueil de prise en charge
des patients âgés de 70 ans et plus
par un réseau de médecins généralistes**

O.R.P.A

Observatoire Régional des Patients Âgés

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault 1

Bonjour,

J'ai le plaisir de vous présenter au nom de la Société Française de Médecine générale

une étude de faisabilité d'un réseau régional thématique de recueil de données médicales en médecine générale.

Diapositive 2

Observatoire Régional des Personnes Agées

- initiée en 2001 par La Société Française de Médecine Générale (SFMG)
- en s'appuyant sur l'expérience acquise depuis 10 ans avec l'Observatoire Médecine Générale (OMG), réseau de 125 médecins généralistes
- financé par le Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville régional (FAQSV) auprès de l'URCAM IDF

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault

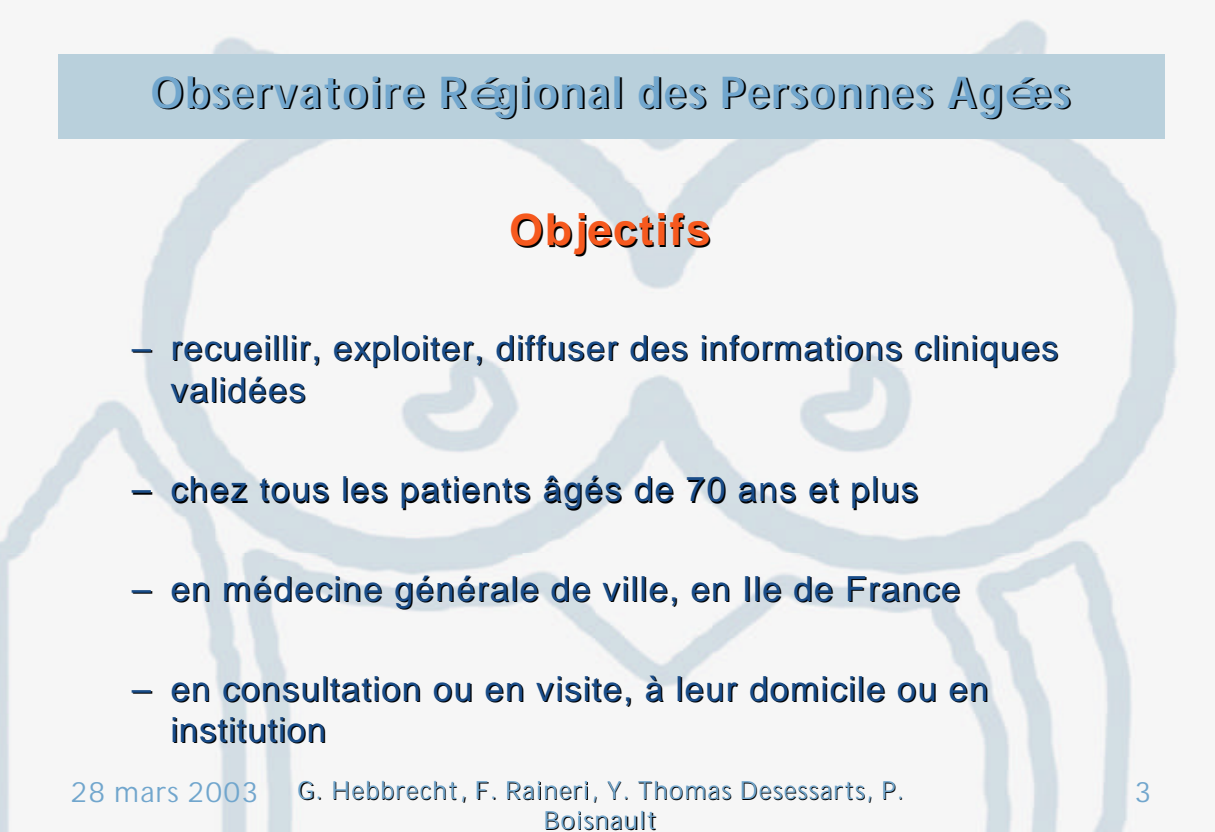
2

Cette étude de faisabilité d'un réseau régional thématique de recueil de données médicales est initié en 2001 par La Société Française de Médecine Générale, association créée en 1973 qui a pour but de promouvoir la médecine générale.

Elle s'appuie sur l'expérience acquise depuis 10 ans avec l'Observatoire de la Médecine Générale: cet observatoire, créé par la SFMG, est un réseau (composé aujourd'hui de 125 médecins généralistes) qui recueillent en continu toutes leurs consultations avec le Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Cette étude est financée par le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville régional auprès de l'URCAM IDF.

Diapositive 3



Observatoire Régional des Personnes Agées

Objectifs

- recueillir, exploiter, diffuser des informations cliniques validées
- chez tous les patients âgés de 70 ans et plus
- en médecine générale de ville, en Ile de France
- en consultation ou en visite, à leur domicile ou en institution

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault 3

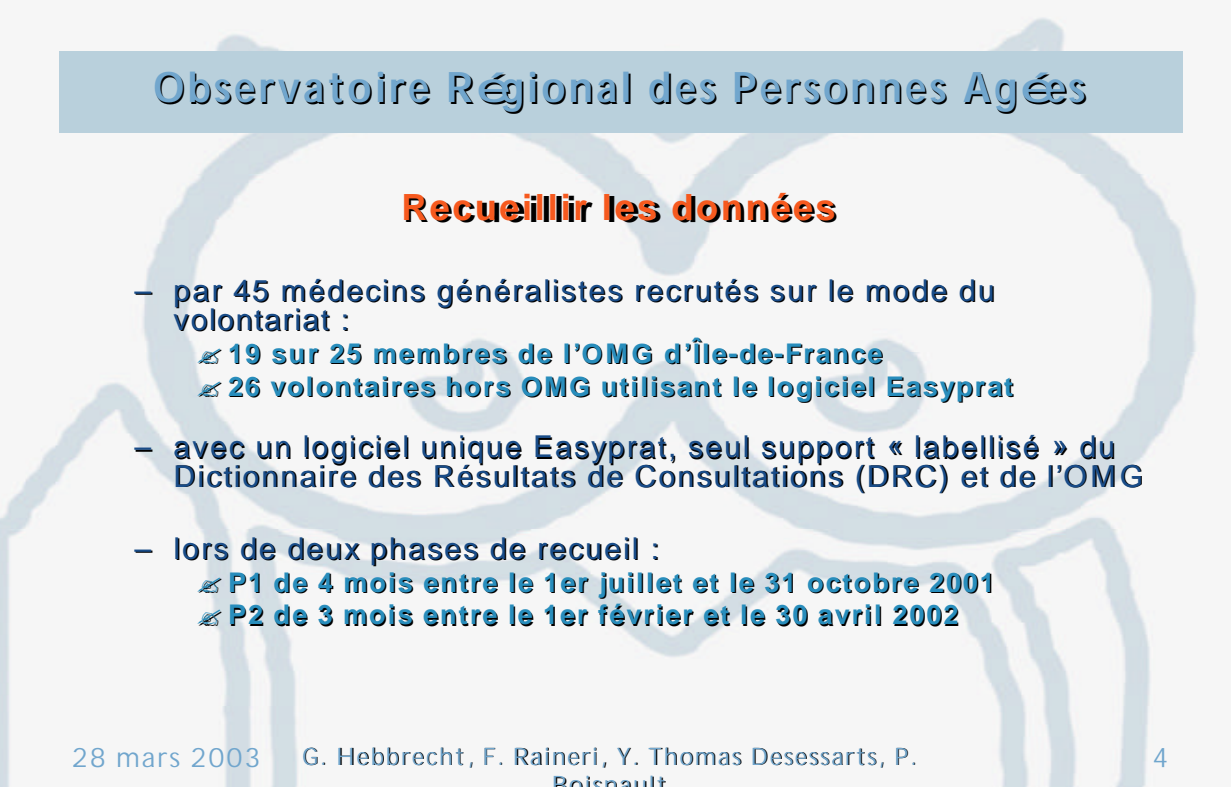
Il s'agit de recueillir, exploiter, diffuser

des informations cliniques validées

concernant l'ensemble des patients âgés de 70 ans et plus

suivi en médecine générale de ville,

vus en consultation ou en visite, à leur domicile ou en institution



Observatoire Régional des Personnes Agées

Recueillir les données

- par 45 médecins généralistes recrutés sur le mode du volontariat :
 - ✦ 19 sur 25 membres de l'OMG d'Île-de-France
 - ✦ 26 volontaires hors OMG utilisant le logiciel Easyprat
- avec un logiciel unique Easyprat, seul support « labellisé » du Dictionnaire des Résultats de Consultations (DRC) et de l'OMG
- lors de deux phases de recueil :
 - ✦ P1 de 4 mois entre le 1er juillet et le 31 octobre 2001
 - ✦ P2 de 3 mois entre le 1er février et le 30 avril 2002

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault 4

Les médecins généralistes sont recrutés en Île-de-France, sur le mode du volontariat parmi les utilisateurs du logiciel de gestion du dossier médical EasyPrat. Ce logiciel était le seul à avoir le label du Dictionnaire des Résultats de Consultation et de l'Observatoire de la Médecine Générale.

Sur les 25 membres de cet Observatoire, 19 ont accepté de participer à cette étude.

Un appel à candidature a été lancé auprès des médecins utilisateurs d'Easyprat. **Celui-ci a permis de recruter, en dehors de l'Observatoire de la Médecine Générale, 27 volontaires** n'utilisant pas en routine le Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Le recueil se déroule sur 7 mois en 2 phases de recueil.



Observatoire Régional des Personnes Agées

du praticien...à l'entrepôt de données

- Un extracteur de données avec double anonymisation et cryptage est fourni à chaque médecin
- Envoi des données par Internet
- Intégration par le médecin DIM dans l'entrepôt de données Diogène
- Procédures de contrôle de qualité

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault 5

L'extraction des données est réalisée par le médecin expérimentateur lui-même à l'aide d'un logiciel fourni par la SFMG.

Les données sont doublement anonymes (le médecin et le patient). Les données sont cryptées. Celles-ci sont ensuite transmises à la SFMG par Internet.

Le DIM de la SFMG décompresse les fichiers, les décrypte et vérifie la présence de données. En cas de problème lors de l'extraction ou du transfert, le praticien est recontacté et guidé pour réaliser une nouvelle extraction.

Dans un deuxième temps, le DIM intègre les données dans la base Diogène de la SFMG.

Dans un troisième temps sont réalisées les procédures de contrôle de qualité.

Observatoire Régional des Personnes Agées

Exhaustivité du recueil évaluée par comparaison avec les Relevés Individuels des caisses d'assurance maladie

Le recueil des praticiens au cours du premier semestre 2002 est **globalement exhaustif à 82%** :

Pour les **consultations** :

90% d'exhaustivité

Plus de 50 % des praticiens ont une exhaustivité à **100%**

Les données d'un observatoire ne peuvent être analysées que si un niveau satisfaisant d'exhaustivité est atteint.

Une première partie de notre travail d'analyse a consisté en une **comparaison en volume** des données transmises par les praticiens lors de la **deuxième phase de recueil** à celle des RIAP sur la même période

Le recueil des praticiens au cours du premier semestre 2002 est **globalement exhaustif à 82%** :

90% d'exhaustivité pour les consultations

Avec une exhaustivité de recueil des consultations à 100% pour plus de la moitié des praticiens

Observatoire Régional des Personnes Agées

Exhaustivité du recueil évaluée par comparaison avec les Relevés Individuels des caisses d'assurance maladie

Le recueil des praticiens au cours du premier semestre 2002 est **globalement** exhaustif à **82%** :

Pour les **visites** :

Exhaustivité globale : **42%**

Mais **1 quart** des praticiens a une exhaustivité **$\geq 78\%$**

28 mars 2003

G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P.
Boisnault

7

Satisfaisant pour les consultations, le recueil est insuffisant pour les visites.

En effet 42% d'exhaustivité du recueil pour les visites.

Mais un quart des médecins a une exhaustivité supérieure ou égale à 78%

Malgré une insistance toute particulière il n'a pas été possible d'obtenir une exhaustivité supérieure à celle constatée pour l'Observatoire de la Médecine Générale dans son ensemble.

Observatoire Régional des Personnes Agées

Exhaustivité du recueil des caractéristiques socio professionnelles

Données	Exhaustivité de recueil	
	P1	P2
Département	85,80%	85,70%
Logement catégorie	57,80%	55,80%
Logement type	58,90%	56,90%
Mode de vie	58,90%	56,70%
Situation familiale	59,40%	57,20%
Catégorie professionnelle	42,30%	42,10%
Type d'activité	55,50%	53,40%

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boissault

8

Dans le contrat passé avec les praticiens, **un accent tout particulier a été mis sur le recueil des caractéristiques sociales (département de domicile, situation de famille, mode de vie et conditions de logement) et professionnelle** des patients.

Seul le département de domiciliation présente avec près de 86 % un taux de remplissage supérieur à 80%. Pour les autres données, seul un renseignement sur deux est présent.

De manière générale, et malgré son caractère contractuel, **le recueil des données socio professionnelles est donc insuffisant, témoignant de la difficulté de mobiliser les praticiens pour des activités non directement liées aux soins.**

Observatoire Régional des Personnes Agées

Les points faibles – des freins à la mise en place d'un réseau de recueil en médecine libérale

– l'informatique :

- ✦ les coûts de développement
- ✦ Les coûts de fonctionnement du réseau
- ✦ la fiabilité très relative des partenaires industriels
- ✦ la culture informatique récente des médecins libéraux
- ✦ l'hétérogénéité des matériels

les éléments suivants sont de réels freins à la mise en place d'un observatoire :

l'informatique pour une grande partie:

avec ses coûts de développement et de fonctionnement du réseau

avec la fiabilité très relative des partenaires industriels

la culture informatique récente des médecins libéraux

la grande diversité des matériels et système d'exploitation

Observatoire Régional des Personnes Agées

Les points faibles – des freins à la mise en place d'un réseau de recueil en médecine libérale

- le poids de la logistique nécessite de professionnaliser certains postes
- Le recueil des visites à domicile
- difficulté à mobiliser les MG pour des activités non directement liées aux soins

Ils relèvent pour l'essentiel de contraintes matérielles

le poids de la logistique nécessite de professionnaliser certains postes comme un directeur de projet et un statisticien

Le recueil des visites à domicile est rendu difficile pour des raisons matérielles et logicielles

Enfin, il est difficile de mobiliser les MG pour des activités non directement liées aux soins

Observatoire Régional des Personnes Agées

Les points forts – éléments de la réussite d'un réseau de recueil en médecine libérale

- Forte motivation des médecins généralistes
 - ✦ 9 nouveaux médecins sur 10 sont allés jusqu'au bout de l'étude
 - ✦ aucun n'a abandonné au cours de la deuxième phase de recueil
- Les médecins contrôlent l'ensemble de la chaîne de production
- Etude faite par une société savante
- Soutien informatique

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault

11

Il existe une forte motivation des médecins mobilisés sur ce thème : près de 9 nouveaux médecins sur 10 sont allés jusqu'au bout de l'étude, et aucun n'a abandonné au cours de la deuxième phase de recueil.

Les médecins généralistes libéraux sont prêts à se mobiliser autour de la mise en place d'un observatoire à la condition que ses objectifs en soient clairement posés et qu'ils restent, directement ou indirectement par l'intermédiaire d'une Société Savante, maîtres de l'ensemble de la chaîne de production.

Les enquêtes faites lors de l'étude auprès des médecins expérimentateurs montrent que 2 conditions sont indispensables:

Le soutien et l'expertise des pairs par le biais d'une société savante

Et l'optimisation des postes informatiques avec sa maintenance

Observatoire Régional des Personnes Agées

Les points forts – éléments de la réussite d'un réseau de recueil en médecine libérale

- Classification structurant la prise en charge des patients
≈ 50% des nouveaux médecins se déclarent prêts à intégrer l'OMG à la fin de l'étude
- Analyse critique des données recueillies par des professionnels en exercice producteurs des données

D'autre part, un dossier médical informatisé qui utilise une classification structurant la prise en charge des patients est un aussi un point fort : 50% des nouveaux médecins se déclarent prêts à intégrer l'Observatoire de la médecine générale à la fin de l'étude.

La pertinence d'analyse des données est liée à la présence de professionnels de terrain sur tous les points de la chaîne de production. Ce point est une garantie pour les médecins recueilleurs, ainsi qu'un facteur d'adhésion.

Observatoire Régional des Personnes Agées

Quelques données issues d'une première analyse

- ✍ 7 mois de recueil
- ✍ effectués par 42 médecins
- ✍ 14 395 actes
- ✍ 9 791 Consultations
- ✍ 4 604 Visite
- ✍ 22 581 Résultats de Consultation

Nombre de patients	Sexe		
	H	F	Total
Tranches d'âge			
70-79 ans	1 061	1 584	2 645
80-89 ans	440	969	1 409
90 ans et plus	115	351	466
Total	1 616	2 904	4 520
	35,7%	64,3%	100,00%
Sex ratio	0,55		
Age moyen	77,9	79,8	79,1

28 mars 2003
G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault
13

Voici quelques données issues de ces 2 phases représentant 7 mois de recueil.

4520 patients sont pris en charge par les 42 médecins généralistes expérimentateurs.

35.7% d'homme pour 64.3% de femme.

L'âge moyen en 2002 est pour l'ensemble de 79,1 ans.

14 395 actes sont effectués pour ces 4520 patients:

dont 68 % des actes sont effectués en consultation

et 32 % des actes sont effectués en visite

22581 résultats de consultations sont pris en charge.

Observatoire Régional des Personnes Agées

18 premiers RC = 50 % de l'activité

Rg	Cumul	Nom RC	% par sexe du total de RC		
			H	F	Total
1	13,84%	HTA	12,44%	14,44%	13,84%
2	19,27%	HYPERLIPIDEMIE	6,09%	5,09%	5,43%
3	22,75%	ARTHROSE	2,13%	4,15%	3,49%
4	25,95%	INSUFFISANCE CORONARIENNE	3,80%	2,89%	3,20%
5	28,58%	INSOMNIE	1,99%	2,94%	2,63%
6	31,09%	DIABETE DE TYPE 2	2,97%	2,27%	2,51%
7	33,34%	CONSTIPATION	1,69%	2,52%	2,25%
8	35,45%	ARYTHMIE COMPLETE (A,C / F,A)	1,75%	2,29%	2,11%
9	37,42%	OSTEOPOROSE	2,40%	1,71%	1,96%
10	39,37%	INSUFFISANCE CARDIAQUE	0,99%	2,41%	1,95%
11	41,17%	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	2,11%	1,67%	1,81%
12	42,69%	ALGIE	1,86%	1,33%	1,52%
13	44,15%	DEPRESSION	1,59%	1,39%	1,46%
14	45,61%	CANCER	0,82%	1,75%	1,46%
15	47,14%	VARICES MEMBRES INFERIEURS	1,90%	1,35%	1,54%
16	48,57%	ANXIETE - ANGOISSE	1,34%	1,47%	1,42%
17	49,95%	.DENOMINATION HORS-LISTE	1,29%	1,40%	1,38%
18	50,57%	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	0,33%	0,76%	0,62%

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault

14

Ces 18 premiers résultats de consultation représentent 50% des prises en charge des patients âgés de 70 ans et plus.

Parmi ces 18 RC :

6 RC sont du domaine cardio-vasculaire : HTA au 1er rang, hyperlipidémie au 2ème, insuffisance coronarienne au 4ème rang, arythmie complète au 8ème, insuffisance cardiaque au 10ème et autres troubles du rythme au 11ème

on peut rattacher en temps que facteur de risque cardio-vasculaire le diabète de type 2 présent au 6ème rang

3 RC sont du domaine psychiatrique : Insomnie au 5ème rang et dépression au 13ème rang et anxiété-angoisse au 16ème rang

2 RC sont du domaine rhumatologique : Arthrose au 3ème rang, ostéoporose au 9ème rang

Observatoire Régional des Personnes Agées

**La mise en place
d'un observatoire de recueil
Continu thématique
en médecine générale
est faisable.**



www.sfmng.org

Le plaisir de comprendre

28 mars 2003 G. Hebbrecht, F. Raineri, Y. Thomas Desessarts, P. Boisnault 15

En conclusion,

**la mise en place d'un observatoire de recueil continu thématique
en médecine générale est faisable**

Yann THOMAS DESESSARTS