

## Tableaux de bord de suivi pour les pathologies chroniques

Hector Falcoff

Mai 2013

### Le contexte

Dans tous les pays développés, il existe des recommandations pour la prise en charge des maladies chroniques. Bien que ces recommandations soient largement diffusées, les pratiques médicales s'en écartent sensiblement<sup>1,2</sup>.

Parmi les obstacles au suivi des recommandations on peut citer :

- leur nombre : le Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones (CISMeF) recense plus de 1500 ressources de type « recommandations de bonnes pratiques » en langue française ;
- la complexité croissante des patients, qui souffrent de plusieurs pathologies chroniques, et sont concernés par plusieurs recommandations : il est banal pour un médecin généraliste de suivre un patient diabétique, hypertendu, insuffisant rénal, coronarien, sous anticoagulants ; aujourd'hui ce patient est concerné par (au moins) 5 « guides de bonne pratique » distincts, auxquels il faut ajouter les recommandations relatives à la prévention et au dépistage ;
- les limites liées au temps disponible en consultation, et au fait que le patient a ses propres attentes auxquelles le médecin doit essayer de répondre<sup>3</sup>.

Face à ces difficultés, des outils informatiques peuvent venir aider le médecin en lui faisant gagner du temps par une présentation des informations pertinentes lors de la prise de décision, et en jouant un rôle d'aide mémoire.

### Les tableaux de bord de suivi

Entre 2003 et 2007 la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG), en partenariat avec Silk Informatique, éditeur du logiciel métier « éO Médecin », a développé des tableaux de bord de suivi pour les pathologies chroniques (TBS). Ce travail a été financé par la CNAMTS, puis la HAS dans le cadre de l'appel d'offres du FOPIM.

L'objectif des TBS est d'aider le médecin à réaliser les procédures recommandées, en respectant les délais recommandés entre deux procédures.

*Structure de base des TBS.*

Elle repose sur la notion de *modèle de suivi* : liste des procédures recommandées pour le suivi d'une pathologie chronique ou le suivi préventif d'une catégorie de patients. Une procédure est un élément structuré comprenant plusieurs dimensions, telles que le libellé, la fréquence de réalisation, la valeur, l'objectif à atteindre.

### **Fonctionnalités des TBS.**

Afin d'aider le médecin à appliquer les recommandations et à conduire la consultation, le système doit :

- présenter de manière synthétique toutes les procédures nécessaires au suivi ;
- permettre de visualiser facilement, pour chaque procédure, les valeurs prises depuis le début du suivi ;

- calculer et rappeler (alarme visuelle) la date de la prochaine réalisation de chaque procédure ;
- mettre à disposition du médecin des informations opérationnelles tirées des recommandations, afin de réaliser et d'interpréter correctement les éléments de suivi ; l'accès à ces informations doit être rapide (« clic droit » sur le libellé de la procédure) ;
- permettre le pilotage de la consultation à partir du TBS : saisie des résultats des procédures de suivi, prescription de procédures, réalisation d'un courrier ou d'un document de synthèse.

Voir figure : structure du TBS diabète de type 2 et fonctionnalités.

### ***Impact des TBS sur la conformité du suivi aux recommandations***

L'impact a été étudié dans une étude randomisée, contrôlée, en grappes. On a comparé éO + TBS diabète de type 2 + TBS hypertension artérielle (groupe intervention) versus éO (groupe témoin)<sup>4</sup>.

La population de l'étude était constituée par les utilisateurs de éO et leurs patients diabétiques et/ou hypertendus ≥ 25 ans. L'intervention a duré 18 mois.

Les données ont été extraites des dossiers informatisés, après anonymisation, en aveugle du groupe de randomisation.

Le critère de jugement de l'intervention était le caractère « à jour » du suivi pour chaque procédure recommandée, dans chaque groupe, avant et après intervention. L'impact était mesuré par la différence absolue d'évolution entre les groupes, ajustée sur l'âge, le sexe, l'origine géographique et la catégorie professionnelle des patients.

Cinquante médecins ont inclus 2715 patients. Les résultats étaient en faveur du groupe intervention pour 14 des 16 procédures analysées. La différence ajustée était statistiquement significative, chez les diabétiques, pour l'IMC (18,2% ; IC 95% : 13,5%-22,8%), l'examen des pieds (27,4% ; IC 95% : 19,1%-35,4%) , l'électrocardiogramme (3,8% ; IC 95% : 0,2%-7,7%), l'examen du fond d'œil (11,2% ; IC 95% : 1,2%-21,3%), et chez les hypertendus pour l'IMC (13,4% ; IC 95% : 10,7%-16,0%) et la protéinurie à la bandelette (8,8% ; IC 95% : 6,1%-11,5%).

### **Conclusions**

Les TBS, masques de saisie associés à des rappels automatiques, facilitent l'application des recommandations en consultation. Le système est facilement transposable à d'autres logiciels, et peut être étendu à différentes pathologies et situations de prévention.

La suite logique est de travailler à la généralisation du concept : passer du TBS, qui se réfère à un type d'interface, au « Modèle de suivi interopérable » (MSI), qui se réfère à une modélisation des connaissances contenues dans les recommandations pour le suivi des patients. Pour garantir l'interopérabilité, un codage et une normalisation du format des données sont nécessaires. Le projet MSI est mené aujourd'hui par le Collège de la Médecine Générale avec le soutien de la Haute Autorité de Santé.

Les objectifs du projet MSI sont de :

- produire un ensemble cohérent et organisé de modèles de suivi tirés des recommandations concernant la prévention et les pathologies chroniques les plus fréquentes ;
- spécifier un format de données cliniques public, interopérable, évolutif, permettant l'implémentation des modèles de suivi dans les logiciels métier ;
- décrire les fonctionnalités des logiciels métier nécessaires à la qualité du suivi des patients pour la prévention et les pathologies chroniques.

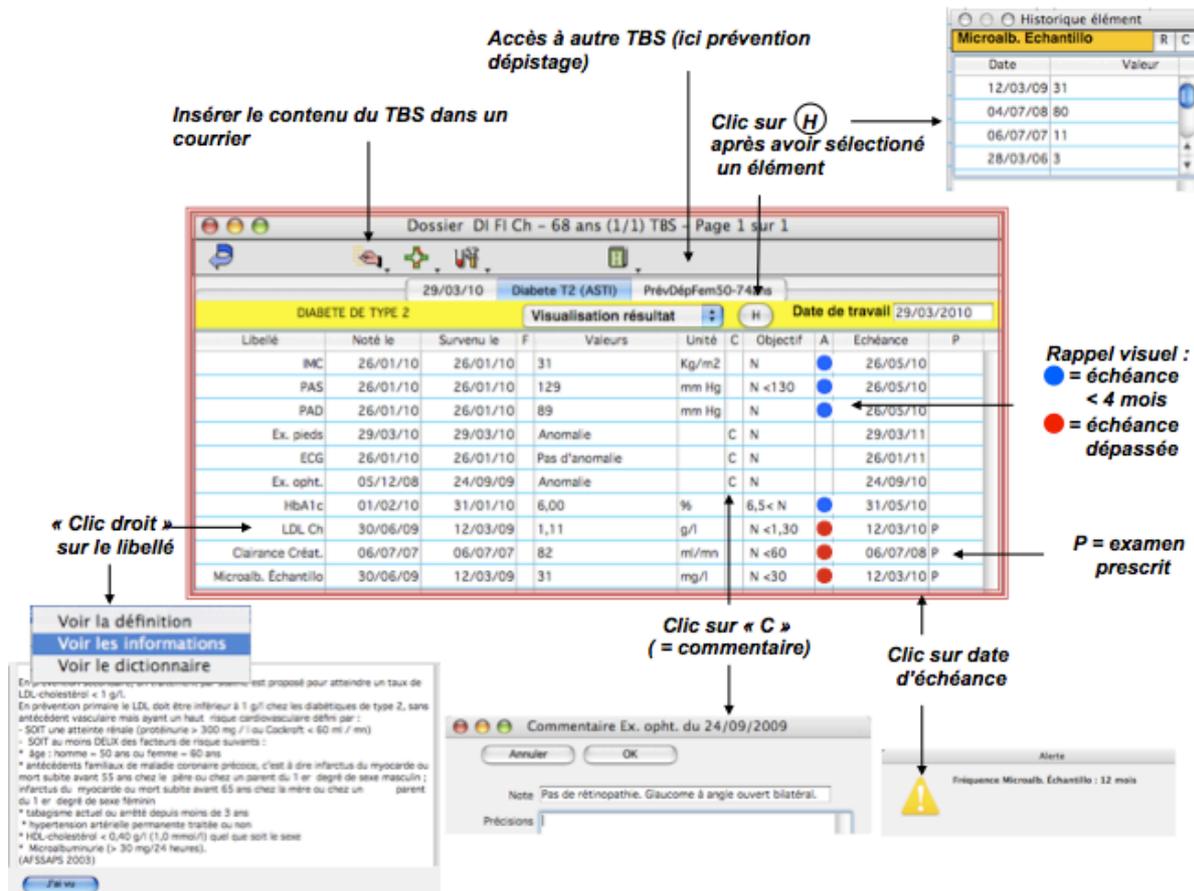


Figure : Le contenu du TBS « diabète de type 2 », et les fonctionnalités des TBS en général.

## Bibliographie

- Hussey PS, Anderson GF, Osborn R, Feek C, McLaughlin V, Millar J, Epstein A. How does the quality of care compare in five countries? *Health Aff (Millwood)*. 2004 May-Jun;23(3):89-99.
- McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med*. 2003 Jun 26;348(26):2635-45.
- Jaén CR, Stange KC, Nutting PA. Competing demands of primary care: a model for the delivery of clinical preventive services. *J Fam Pract*. 1994 Feb;38(2):166-71.
- Falcoff H, Benainous O, Gillaizeau F, Favre M, Simon C, Desfontaines E, Lamy JB, Venot A, Séroussi B, Bouaud J and Durieux P. *Développement et évaluation d'un système informatique de « Tableaux de Bord » pour le suivi des pathologies chroniques en médecine générale*. *Prat Organ Soins*. 2009;40(3):175-188.