

Plaidoyer pour une évidence : les Tableaux de Bord de Suivi (TBS) informatiques.

Hector Falcoff (1,2), Madeleine Favre (1,2), Olivier Benainous (2).

- 1) Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)
- 2) Département de Médecine Générale de la Faculté Paris Descartes.

Contexte.

Le Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones (CISMeF) recense plus de 1500 ressources de type « recommandations de bonnes pratiques ».

En médecine générale il est habituel de gérer plusieurs problèmes de santé pendant une rencontre, ce qui multiplie le nombre de recommandations « mobilisables ». Mais la durée de la consultation, la mémoire et la capacité de concentration du médecin ont des limites. Les dossiers médicaux informatisés devraient contribuer à la qualité des soins, en intégrant des systèmes de rappels automatiques pour les procédures à mettre en œuvre périodiquement lors du suivi des pathologies chroniques, et des activités de prévention et dépistage.

En France huit médecins généralistes sur dix ont des dossiers médicaux informatisés, mais ils utilisent plusieurs dizaines de logiciels différents, ce qui a freiné jusqu'ici toute tentative collective d'implémentation d'outils d'aide à la qualité.

Objectifs

- 1) Développer des « Tableaux de bord de suivi » (TBS) : outils simples, qui aident le médecin à réaliser « dans les temps » les procédures recommandées pour le suivi des patients diabétiques de type 2 et hypertendus.
- 2) Evaluer :
 - l'impact des TBS sur la conformité du suivi aux recommandations
 - la possibilité d'implémenter les TBS dans différents logiciels de dossier médical
 - la possibilité de produire des TBS pour différents problèmes de santé.

Ce travail a été financé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et par la Haute Autorité de Santé.

Développement des TBS

Méthode

Le travail mené par un groupe de six médecins généralistes¹ utilisateurs d'un logiciel (éO Médecin) a compris :

- l'élaboration d'un modèle de représentation structurée des recommandations et son application aux recommandations françaises sur le diabète de type 2 et l'HTA ;
- l'énoncé des spécifications fonctionnelles des TBS : quels services le système doit-il rendre au médecin en consultation ?
- les tests des versions successives pour aboutir à la version définitive du système.

Structure de base des TBS.

Elle repose sur la notion de *modèle de suivi* : liste des procédures recommandées pour un suivi. 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.

Le système doit permettre de gérer un problème de santé à partir d'un seul écran, sans nécessité d'aller chercher des informations dans les diverses zones du dossier. La figure ci-dessous présente le TBS diabète de type 2 ainsi que les principales fonctions du système (figure).

Impact des TBS sur la conformité du suivi aux recommandations.

L'impact des TBS a été évalué dans un essai randomisé en cluster. Cinquante médecins généralistes ont inclus 2715 patients diabétiques de type 2 et/ou hypertendus. L'étude a duré 18 mois. Les résultats sont en faveur du groupe intervention pour 14 des 16 procédures analysées. La différence ajustée est statistiquement significative, chez les diabétiques, pour l'IMC, l'examen des pieds, l'électrocardiogramme, l'examen du fond d'œil, et chez les hypertendus pour l'IMC et la protéinurie à la bandelette. L'étude a été publiée dans la revue de l'Assurance Maladie en 2009² (tirés à part disponibles au pied du poster).

Caractère généralisable des TBS

Les TBS ont pu être facilement intégrés à titre expérimental par des éditeurs dans quatre logiciels de dossier médical, distincts du logiciel initial.

Outre le diabète de type 2 et l'HTA, ont été développés des TBS sur les thèmes : insuffisance rénale chronique, hépatite C, hypercholestérolémie, fibrillation auriculaire. prévention/dépistage chez l'adulte de 50 à 74 ans.

Conclusions

Toute recommandation définissant clairement des éléments de suivi et des périodicités pourrait donner lieu à un TBS.

Si un logiciel peut gérer des données structurées (en principe tous le peuvent), il peut intégrer des TBS.

Aujourd'hui nous travaillons à un « format d'échange » du contenu des TBS entre logiciels. Ce format permettrait d'échanger des éléments structurés sur le suivi des patients, ne serait-ce que pour éviter les répétitions inutiles. Il permettrait également d'exporter vers une base de données commune les données anonymisées de TBS de patients suivis par différents médecins.

Les TBS produisent des données structurées, et permettent au médecin de disposer d'indicateurs de la qualité de sa pratique. Il peut ainsi construire une démarche qualité basée sur le suivi régulier d'indicateurs, produits et mesurés sans effort supplémentaire (\neq des audits !). S'il code en plus la position sociale des patients il peut mesurer d'éventuelles inégalités sociales de distribution des soins, et chercher à les réduire. Les TBS permettraient également de faire évoluer les Contrats d'Amélioration des Performances Individuelles

(CAPI), basés aujourd'hui sur des indicateurs mesurés quasi exclusivement par l'Assurance Maladie à partir des données de remboursement.

Certains médecins généralistes, qui ont découvert les TBS, sont frustrés : comment motiver les éditeurs pour faire évoluer les logiciels ? De leur côté les éditeurs considèrent que la grande majorité de leurs clients n'est pas prête à payer plus cher pour que les logiciels intègrent des outils tels que les TBS, et ne font pas l'effort d'implémentation.

Pour avancer il faudrait aborder de manière convergente les questions de contenu médical, de formats d'échange et de financement. Verra-t-on un jour autour de la même table les représentants de la médecine générale, de la Haute Autorité de Santé, de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé et de l'Assurance Maladie ?

¹ Mady Denantes, Hector Falcoff, Madeleine Favre, Anne-Marie Magnier, Daniel Monnier, Michel Nougairède.

² 1 - Falcoff H, Benainous O, Gillaizeau F, Favre M, Simon C, Desfontaines E, Lamy JB, Venot A, Seroussi B, Bouaud J, Durieux P. Développement et étude d'impact d'un système informatique de « Tableaux de Bord » pour le suivi des pathologies chroniques en médecine générale. *Prat Organ Soins* 2009;40(3):177-189.

Accès à autre TBS (ici prévention dépistage)

Insérer le contenu du TBS dans un courrier

Clic sur (H) après avoir sélectionné un élément

Historique élément

Date	Valeur
12/03/09	31
04/07/08	80
06/07/07	11
28/03/06	3

Dossier DI FI Ch - 68 ans (1/1) TBS - Page 1 sur 1

29/03/10 Diabète T2 (ASTI) PrévDèpFem50-74ans

DIABETE DE TYPE 2 Visualisation résultat H Date de travail 29/03/2010

Libellé	Noté le	Survenu le	F	Valeurs	Unité	C	Objectif	A	Echéance	P
IMC	26/01/10	26/01/10		31	Kg/m2	N			26/05/10	
PAS	26/01/10	26/01/10		129	mm Hg	N	<130		26/05/10	
PAD	26/01/10	26/01/10		89	mm Hg	N			26/05/10	
Ex. pieds	29/03/10	29/03/10		Anomalie		C	N		29/03/11	
ECG	26/01/10	26/01/10		Pas d'anomalie		C	N		26/01/11	
Ex. opht.	05/12/08	24/09/09		Anomalie		C	N		24/09/10	
HbA1c	01/02/10	31/01/10		6,00	%		6,5 < N		31/05/10	
LDL Ch	30/06/09	12/03/09		1,11	g/l		N <1,30		12/03/10	P
Clairance Créat.	06/07/07	06/07/07		82	ml/mn		N <60		06/07/08	P
Microalb. Échantillo	30/06/09	12/03/09		31	mg/l		N <30		12/03/10	P

« Clic droit » sur le libellé

Voir la définition
Voir les informations
Voir le dictionnaire

Clic sur « C » (= commentaire)

Commentaire Ex. opht. du 24/09/2009

Annuler OK

Note Pas de rétinopathie. Glaucome à angle ouvert bilatéral.

Précisions

Clic sur date d'échéance

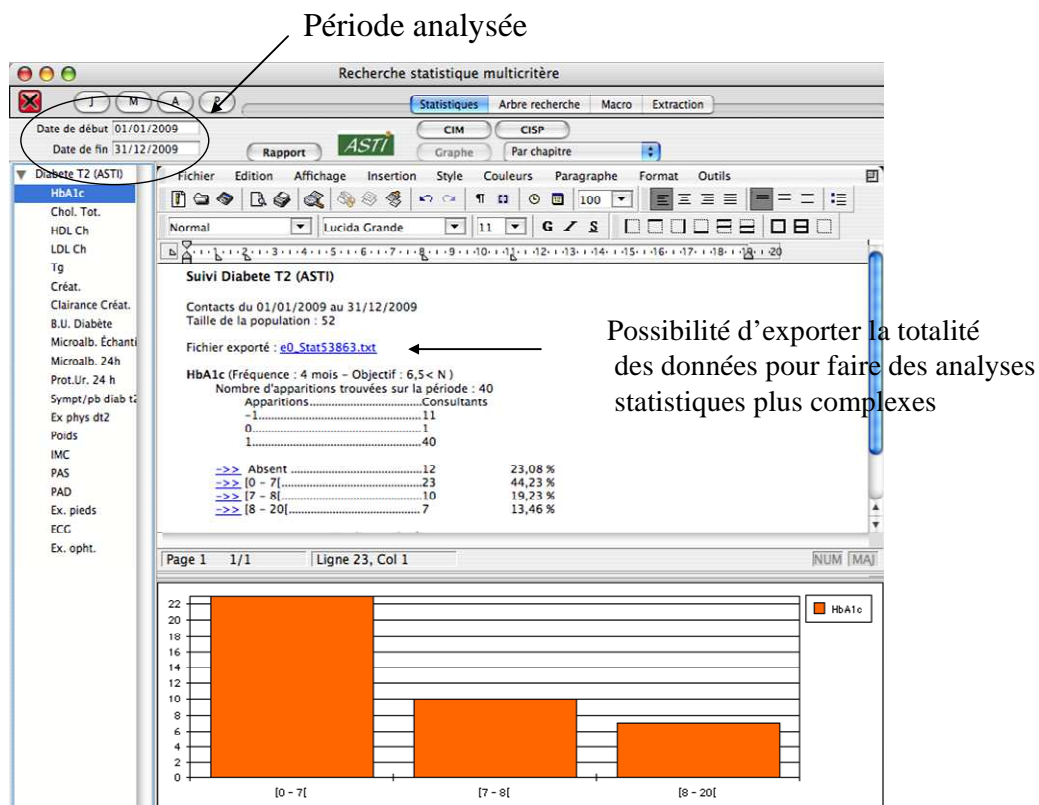
Alerte

Fréquence Microalb. Échantillo : 12 mois


Rappel visuel :
● = échéance < 4 mois
● = échéance dépassée

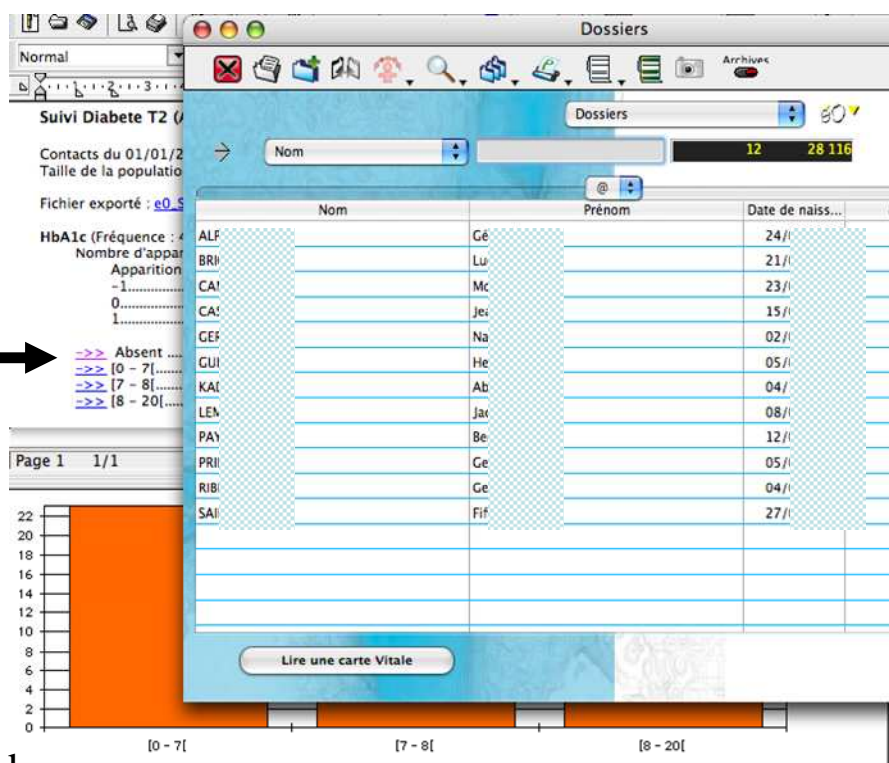
P = examen prescrit

Eléments de suivi des patients diabétiques de type 2



Sur 52 patients diabétiques de type 2, 12 n'ont pas eu d'HbA1c au cours de la période.
 Sur les 40 patients qui ont eu au moins un dosage d'HbA1c, la dernière valeur était < 7% chez 23 patients, $\geq 7\%$ et < 8% chez 10 patients, et $\geq 8\%$ chez 7 patients. **Les TBS permettent de suivre en continu des indicateurs sans effort particulier de recueil de données.**

Un clic  affiche la liste des patients qui n'ont pas eu de dosage d'HbA1c sur la période.



The screenshot displays a software window titled "Dossiers" with a search bar and a table of patient records. The table has columns for "Nom", "Prénom", and "Date de naiss...". Below the table is a bar chart showing the distribution of HbA1c values across three categories: [0 - 7[, [7 - 8[, and [8 - 20[. The bar chart shows a high frequency of patients in the [0 - 7[category, with a much lower frequency in the other two categories.

Nom	Prénom	Date de naiss...
ALF	Cé	24/
BRI	Lu	21/
CAI	Mc	23/
CAI	Jei	15/
GEF	Na	02/
GUI	He	05/
KAI	Ab	04/
LEN	Jav	08/
PAY	Be	12/
PRII	Ge	05/
RIBI	Ge	04/
SAL	Fif	27/

Les TBS facilitent la revue qualitative des dossiers, par exemple dans un groupe local d'amélioration des pratiques.