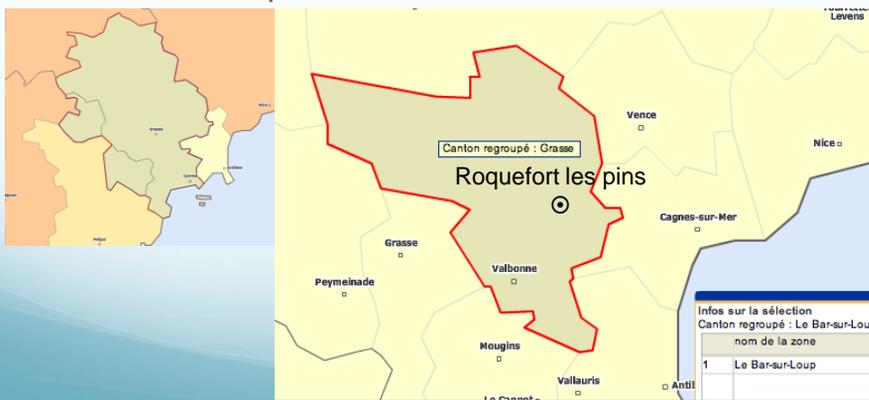


Pôle de santé de roquefort les pins

Réunion n°3 du Groupe de travail PSP

Territoire de santé de roquefort les Pins

- « la notion de territoire qui est familier au médecin libéral est celle de territoire professionnel. »
- territoire de proximité Cannes-Grasse



Mission du Pôle

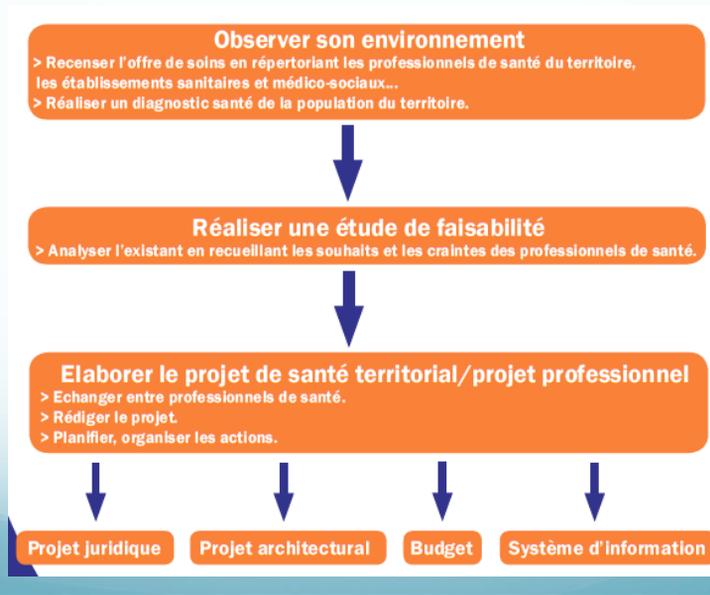
- Proposer une offre de soins coordonnés sur le territoire de santé de roquefort les Pins (RLP) et des communes environnantes.
- Identifier les besoins de santé de la population du territoire de RLP et des communes environnantes
- Expérimenter et pérenniser les mesures contribuant à l'amélioration de la qualité des soins et à leur accessibilité.
- Contribuer à la formation des professionnels de santé
- Développement du projet des maisons de santé pluri professionnelles du canton

Composition du pôle

- Président: David Darmon (MG)
- Vice Président: Jean Philippe Arnau (MG)
- Trésorière: Agnes Gilbert (Pharmacienne)
- Secrétaire: Cécile Dagault (Infirmière)

- 15 professionnels de santé adhérents.

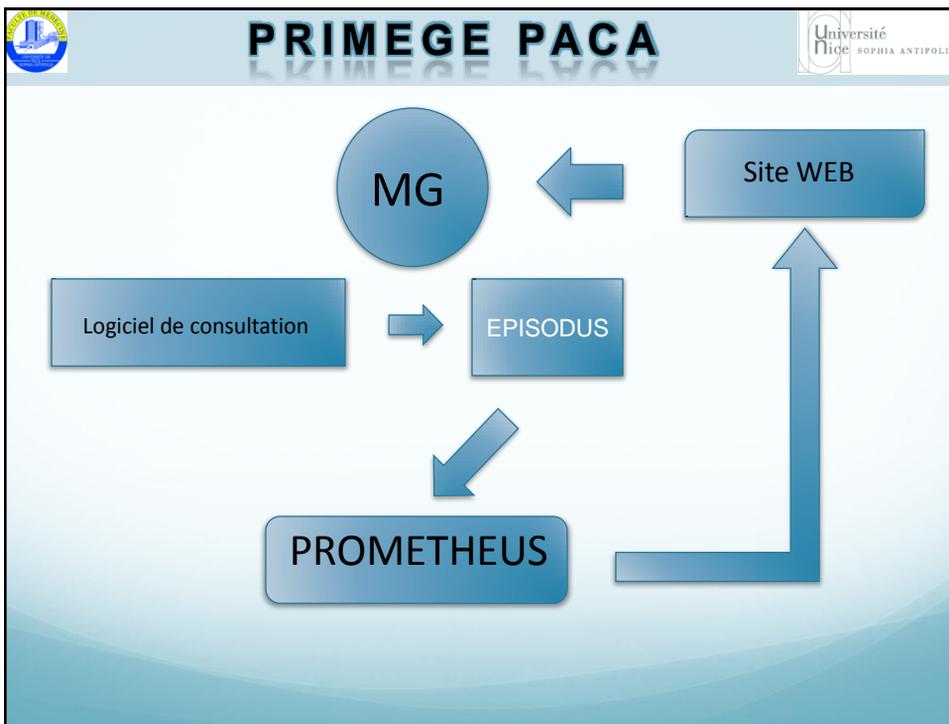
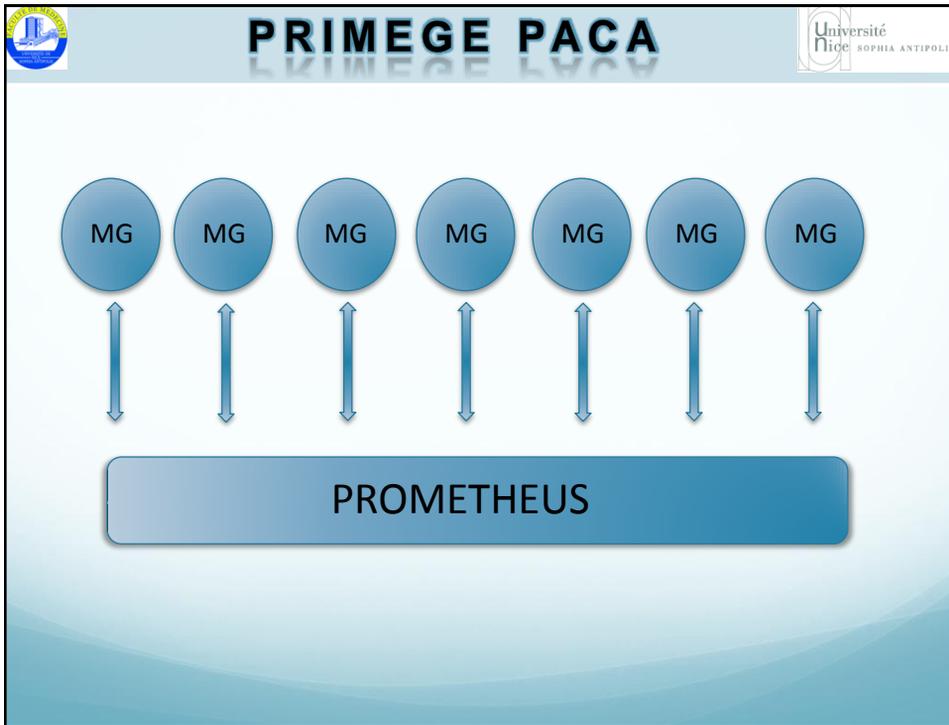
Notre démarche

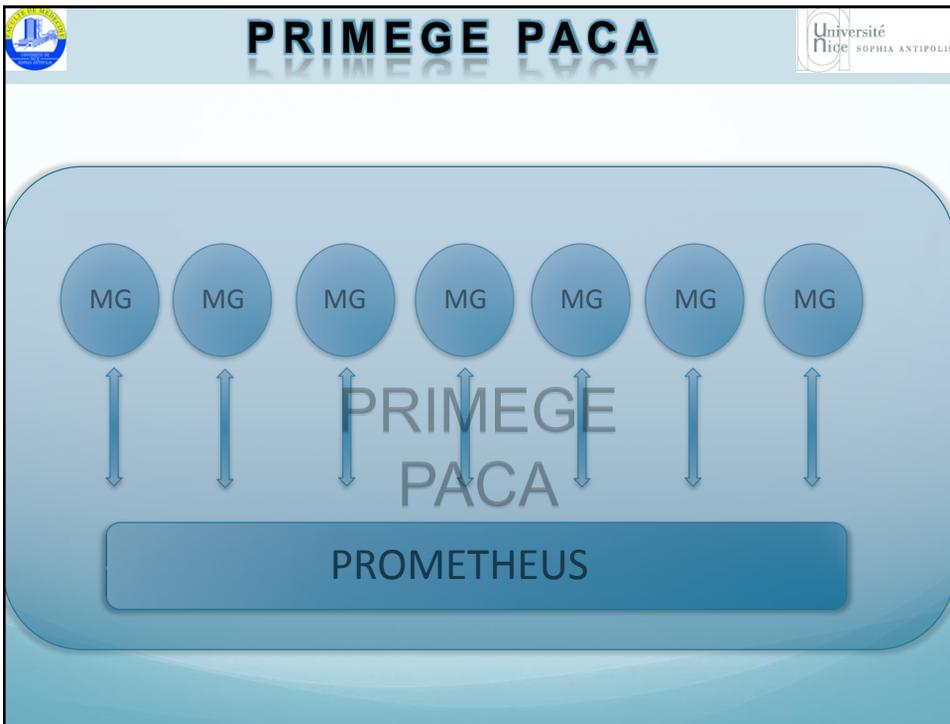
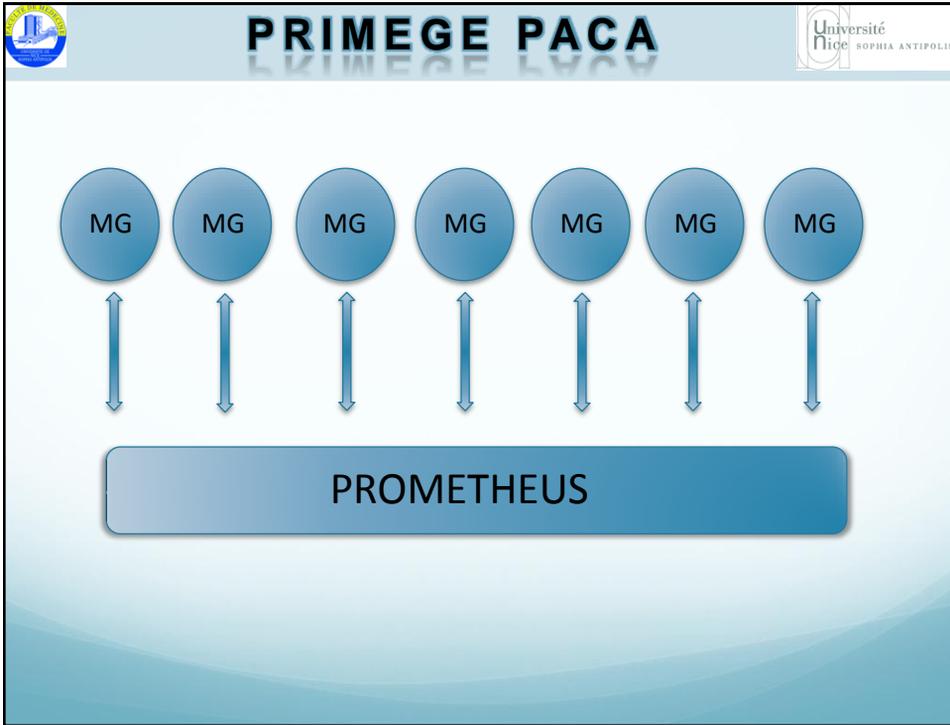


PRIMEGE PACA

PLATEFORME RÉGIONALE D'INFORMATION EN
 MÉDECINE GÉNÉRALE DE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Assemblée générale du collège Azuréen des généralistes enseignants
 4 février 2010







PRIMEGE PACA



Le Projet du DERMG

- ✦ Etablir un réseau pérenne de recueil de données de consultations de ville en temps réel.
- ✦ Base de données original et unique en France
- ✦ Les données seront transférées et centralisées au sein de l'UFR de Médecine de Nice



PRIMEGE PACA



Partenariats

- **Radboud University, Nijmegen (Pays Bas)**
- **Université Lyon I (unité de recherche Pr Matillon)**
- **Le CISP Club**
- **Collège Azuréen des généralistes enseignants (Nice)**
- **Département de santé Publique, CHU de Nice**
- **WICC : Comité international de Classification de la WONCA**
- **URCAM, soutien financier**



PRIMEGE PACA



Perspectives

- ✦ **Epidémiologiques:**
 - Surveillance des maladies transmissibles,
 - Pharmacovigilance
 - Evaluation des besoins sanitaires²
 - Etude de l'histoire naturelle des maladies.
- ✦ **Médico-économiques:**
 - Codage exhaustif et permanent des pathologies, actes et prescriptions => régulation médico-économique plus transparente du système de santé.
- ✦ **Cliniques:**
 - Codage des actes et pathologies selon des procédures harmonisées et adaptées : concours à l'amélioration de la qualité des soins³.

2 Charlton BG. Health promotion priorities for general practice: constructing and using indicative prévalences. BMJ 1994; 308: 1019-22.
3 ANAES. Qualité des soins : revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire.
Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé, 1999.



PRIMEGE PACA



Valorisation de la participation au réseau

- ✦ Analyse des pratiques des médecins participants avec retour d'info
- ✦ Étude intégrant dans la mise en place d'un processus d'évaluation des pratiques professionnelles



Valorisation du réseau

- ✦ Participation à la plateforme de soutien des réseaux de santé en PACA (espace partagé):
 - ✦ Réseau de soins
 - ✦ Réseau professionnel
 - ✦ Réseau de recherche

- ✦ Evaluation des pratiques professionnelles

Prescription d'antibiotique en médecine générale : Analyse rétrospective de 14 874 consultations en 2011

Denis E, Lacroix-Hugues V, Darmon D

Contexte:

- Projet PRIMEGE PACA
- Etude en cours
- Cabinet de groupe de MG
- Exploitation d'informations contenues dans une base de données informatique

Objectifs:

- Description de la prescription antibiotique durant l'année 2011 en fonction:
 - motifs de consultation
 - diagnostics posés
 - tranches d'âge
 - médecins
 - ...

Méthode:

1. Analyse rétrospective d'une cohorte de 20 000 patients
2. Identification des consultations mentionnant une prescription d'antibiotiques en 2011
3. Description des motifs de consultation et des diagnostics liés
4. Description des classes d'antibiotiques utilisés
5. Description de la distribution des prescriptions en fonction de l'âge.

Résultats (1):

- 14 874 consultations, 9136 avec prescriptions (22 232 médicaments, 6,3% ATB)
- Motif renseigné = 45%
- Diagnostique renseigné = 14%
- Au total, 5046 patients, 1394 antibiotiques (27%)
 - 37% pénicillines large spectre
 - 20% C3G et MLSK
 - 5% quinolines

Résultats (2):

- Motifs principaux de Cs: respiratoires, ORL, urinaires et cutanés
- Tranches d'ages les plus concernées: 0-2 et 3-6 ans (47 et 45%)
- A venir:
 - Distribution des motifs et diagnostics
 - Distribution des motifs et diagnostics par age
 - Distribution des prescriptions en rapport
 - Distribution des prescriptions en fonction du médecin

Conclusion:

Une base de données informatiques bien renseignée permettra à chaque médecin généraliste de monitorer sa prescription et d'évaluer sa pratique

Cabinet de MG: Une unité de surveillance épidémiologique

- spécificités épidémiologiques en MG
- Exploitation de la base de données PRIMEGE PACA est un des moyens permettant son étude.
- faisabilité d'un système de géolocalisation des cas de gastro-entérite sur l'année 2011.

Objectif

- Identifier les cas de gastro-entérites et évaluer la distance entre leur lieu d'habitation et le cabinet dans lequel le patient a consulté dans l'année 2011.

Méthode

- Analyse rétrospective d'une cohorte de 20 000 patients. Identification des cas de gastro-entérite. Utilisation d'une routine permettant géolocalisation des cas identifiés dans la base de données.

Résultat attendu

- La possibilité pour chaque généraliste d'étudier la population qu'il prend en charge en utilisant les données qu'il renseigne quotidiennement, et de potentiellement localiser des foyers de contagion de maladies infectieuses

EPP - Evaluation des Pratiques Professionnelles en Médecine Générale avec éO Médecin - Visualisat - Windows Internet Explorer

F:\documents Cabinet(Orsini\virginie)\carte2.mht

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favoris EPP - Evaluation des Prati... EPP - Evaluation des Prati... x

Les paramètres intranet sont désormais désactivés par défaut. Les paramètres intranet sont moins sécurisés que les paramètres Internet. Cliquez ici pour afficher les options...

éO Médecin

EPP en Médecine Générale et éO Médecin

Liste des points localisés :

Terminé

démarrer | virginie | http://www.e... | epidemie gast... | EPP - Evaluati... | 17:31

PRIMEGE PACA

Université NICE SOPHIA ANTIPOLIS

The collage features five distinct scenes: a close-up of an otoscopic examination, a friendly consultation between a doctor and a patient, a doctor working at a computer, a doctor leaning over a desk to assist a patient, and a doctor operating a medical device on a patient in a clinical setting.

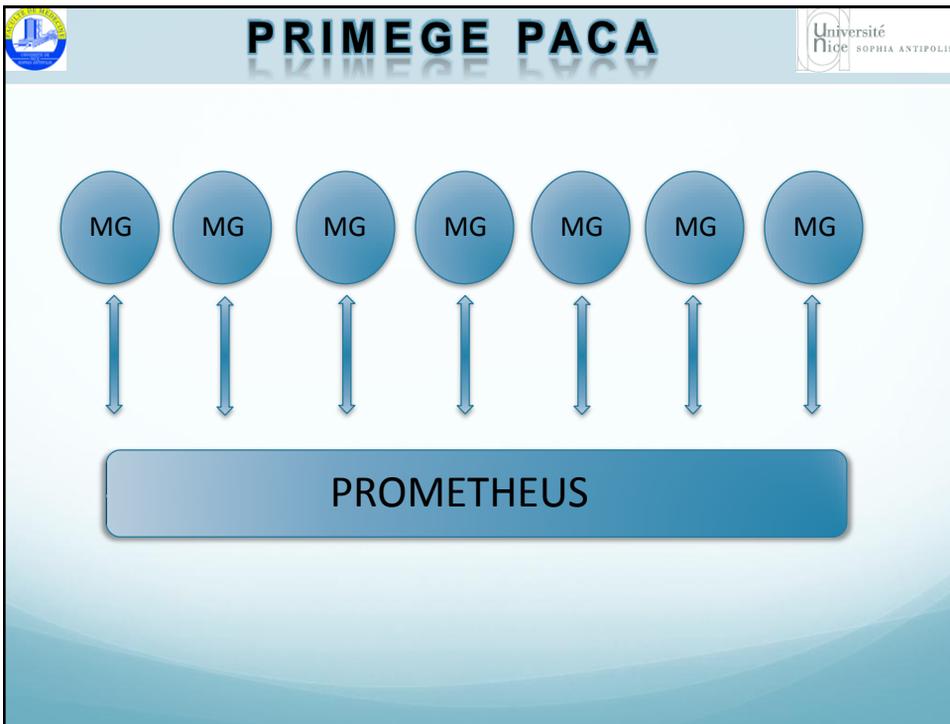
 **PRIMEGE PACA** 

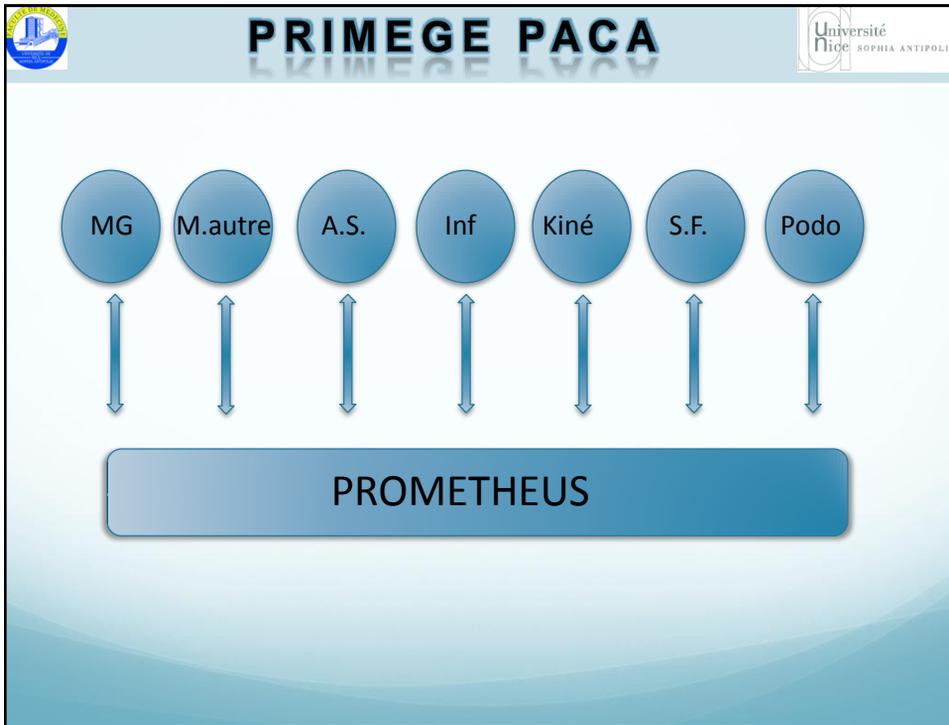


 **PRIMEGE PACA** 



 **PRIMEGE PACA** 



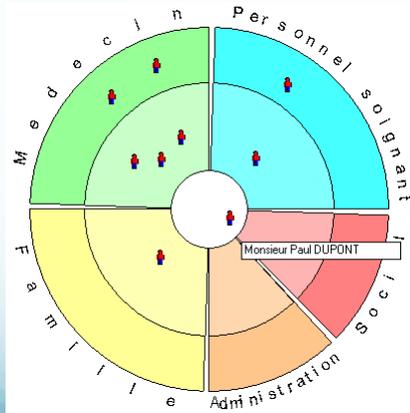


En pratique le système
d'information

Episodus

L' équipe de santé :

Toutes les personnes qui ont pour projet de maintenir Paul en bonne santé et synchronisent grâce à Episodus.



Paul est au centre.

Entouré par les autres membres, placés selon leur rôle.

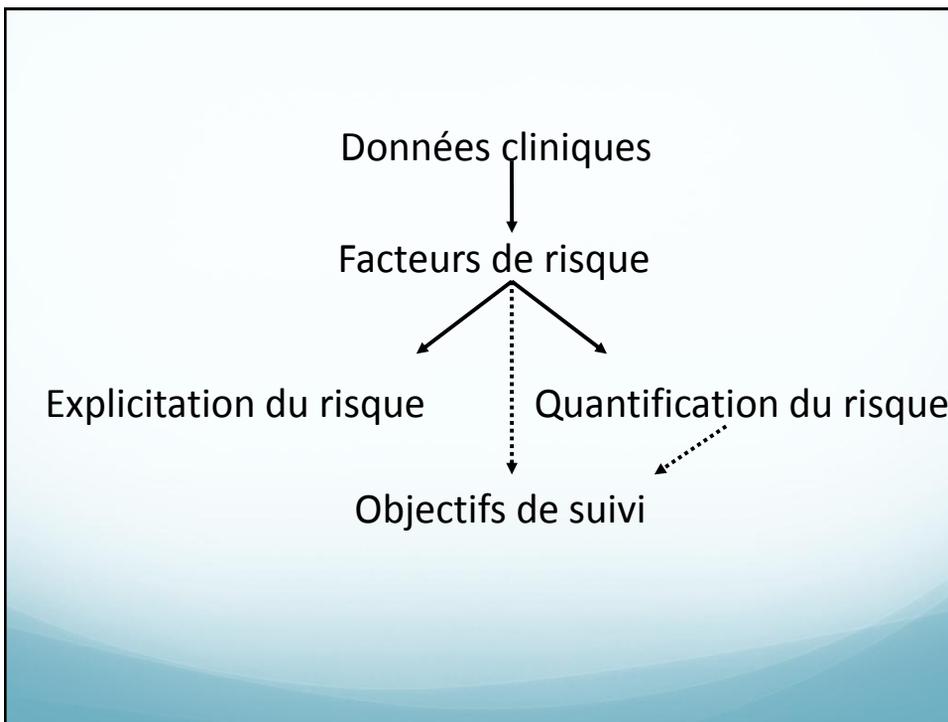
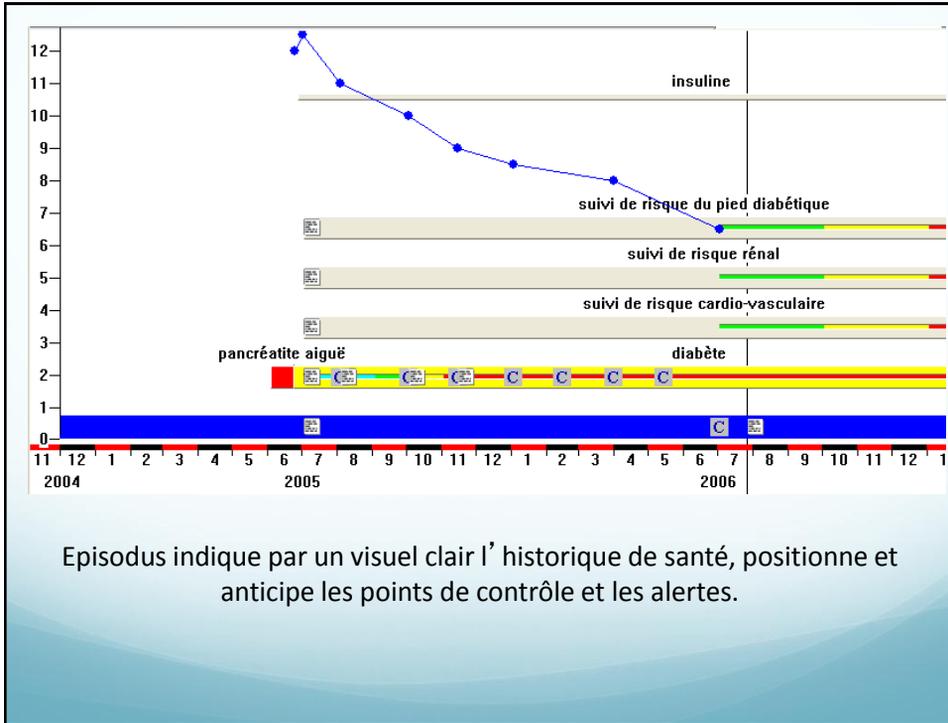
Episodus est le lien, l'outil de communication, d'organisation, de synchronisation et d'harmonisation du projet de santé de Paul

Episodus permet d' assister les professionnels de l' équipe dans la définition des objectifs de santé

Objectif de santé	C	Rythme	Autorisé	Conseillé	Idéal
● hémoglobine glyquée	v	cyclique			
● cholestérol-LDL	b	cyclique			03/07/2005
● cholestérol-HDL	b	cyclique			03/07/2005
● triglycéridémie	b	cyclique			03/07/2005
● cholestérol total	b	cyclique			03/07/2005
● électrocardiogramme	b	cyclique			03/07/2005
● créatininémie	b	cyclique			03/07/2005
● fond d'oeil	b	cyclique			03/07/2005
● pression artérielle diast...	b	cyclique			03/07/2005
● pression artérielle systol...	b	cyclique			03/07/2005
● pression artérielle systol...	b	ponctuel			03/07/2005
● indice de masse corporelle	b	cyclique			03/07/2005
● éducation diététique	v	ponctuel		03/07/2006	
● Calcul de risque cardio...	v	ponctuel		03/07/2006	
● Fond d'oeil	v	ponctuel		03/07/2005	
● dentiste	v	ponctuel		03/07/2006	
● Calcul de risque rénal	v	ponctuel		03/07/2006	
● triglycéridémie	v	ponctuel		03/07/2005	
● Calcul de risque pédiex...	v	ponctuel		03/07/2006	
● cholestérol-LDL	v	ponctuel		03/07/2005	
● cholestérol-HDL	v	ponctuel		03/07/2005	
● cholestérol total	v	ponctuel		03/07/2005	
● électrocardiogramme	v	ponctuel		03/07/2005	
● créatininémie	v	ponctuel		03/07/2005	
● hémoglobine glyquée	v	ponctuel		03/07/2005	
● pression artérielle diast...	v	ponctuel		03/07/2005	
● indice de masse corporelle	v	ponctuel		03/07/2005	
● Calcul de risque de com...	v	ponctuel		03/10/2005	

EPISODUS tient à jour le calendrier des tâches à effectuer.

Il alerte l' équipe s' il manque une information utile, ou si une mesure dépasse le seuil prévu.



Dimension du risque

Gestion unifiée car explicite

Exemple : Interaction médicamenteuse

Gestion implicite

Alerte
sur le niveau d'interaction



Forçage et contrôle
par prescription locale



Laxisme progressif
Danger

Gestion explicite

Explicitation et quantification
du type de risque induit



Mise en place de ligne(s) de suivi
au sein du projet personnel



Mesure continue de la qualité de suivi
(remise en cause de la prescription)

Projet de santé, une méthode.

Des revues de morbi-mortalité au protocole de coopération interprofessionnel.

- Proposer une offre de soins coordonnés sur le territoire de santé de roquefort les Pins (RLP) et des communes environnantes :
 - Développement d'un système d'information entre professionnels de santé
 - Participation à la plateforme régionale d'information en médecine générale : Participation au Projet PRIMEGE PACA en collaboration avec le DERMG
 - Participation au projet « pour une meilleure contraception »
 - Réflexions sur la possibilité de cabinet secondaire en zone déficitaire, et les tours de garde

- Expérimenter et pérenniser les mesures contribuant à l'amélioration de la qualité des soins et à leur accessibilité.
 - Revue de Morbi-mortalité pluri professionnelle
 - Participation aux réunions de concertation pluri professionnelles
 - Centre de notification des événements indésirable
 - Consultation délocalisé en cabinet (Resdiab...)
- Contribuer à la formation des professionnels de santé
 - Formation des professionnels à l'ETP.
 - Accueil d'étudiant en formation et interne.
- Coopération avec le social.
- Améliorer la continuité des soins :
 - Site web
 - Conseil en ligne
 - Conseil et consultation par téléphone, mail, skype...
- Mutualiser des sources d'information, Veille documentaire et Protocollisation des soins
- Identifier les besoins de santé de la population du territoire de RLP et des communes environnantes études *ad hoc* basée sur la patientèle des cabinets (accessibilité au cabinet)

REVUE DE MORBIMORTALITE

Méthode de gestion de risques liés aux soins :

- Identification d'effets indésirables
- Recherche et analyse de manière collective des causes profondes et leur caractère évitable
- Mise en place d'actions d'amélioration

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE DE RMM ?

Étape 1 : Présentation du cas

- **Qu'est-il arrivé ?**
 - Description chronologique et anonyme des faits, complète, précise et non interprétative.

Étape 2 : Recherche et identification de problèmes de soins

- **Comment est-ce arrivé ?**
 - Quels sont les problèmes de soins rencontrés ?
 - Est-ce que des éléments de la prise en charge posent question (processus défaillants, pratiques non optimales, problèmes liés aux soins, traçabilité des informations) ?
 - Recherche et identification du (des) problème(s) de soins rencontré(s).

Étape 3 : Recherche de causes et analyse de la récupération

- **Pourquoi est-ce arrivé ?** (approche systémique)
 - Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ?
 - Pour chaque problème rencontré (cf étape 2) : recherche des causes, des facteurs favorisants ou contributifs (individuels, d'organisation, liés à l'environnement de travail, au fonctionnement interprofessionnel, aux procédures opérationnelles, aux individus, au patient).
 - Quand, comment et qui a vu et compris ce qu'il se passait ? Quand, comment et qui a réagi ? Quels sont les éléments qui ont empêché, retardé ou entraîné l'évolution vers une complication ou un décès ? (ou qui ont dysfonctionné ? ou qui étaient ébriétés ?)
 - Quelles interactions avec le patient ?
 - Analyse de la récupération mise en œuvre pour rétablir la situation.

Étape 4 : Synthèse et proposition d'un plan d'action

- **Qu'avons-nous appris ? Quels changements mettre en œuvre ?**
 - Quels enseignements tirer des étapes précédentes ?
 - Quelles actions mettre en œuvre ? Étaient-elles la réciproque du (des) problème(s) rencontré(s) (actions de prévention) et/ou réduisant-elles sa gravité (actions de protection) ? Quels relais/acteurs pour les acteurs ?
 - Comment le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre sont-ils assurés ? Comment saurons-nous si les actions mises en œuvre sont efficaces ?
 - Comment la communication et l'information des professionnels sont-elles réalisées ?
 - Mise en œuvre et suivi d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

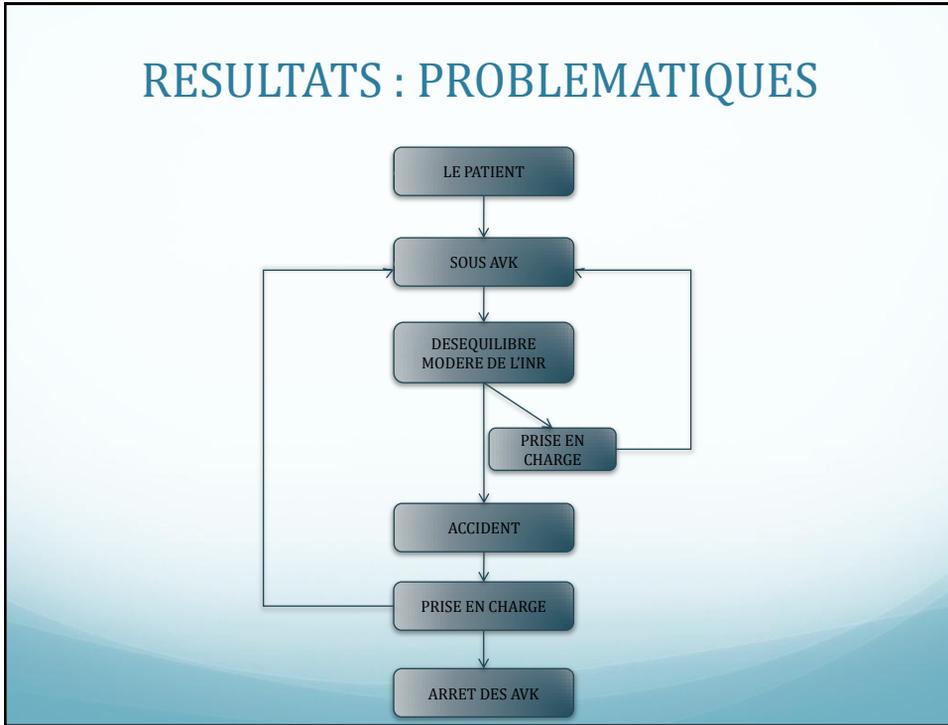
Nota bene : on se réfère au guide méthodologique RMM (HAS, 2008) pour disposer de précisions supplémentaires concernant la méthode et de fiches techniques pour accompagner la démarche (procédure, aide pour l'analyse d'un cas, analyse systémique, fiche de suivi, critères de qualité).

HAS

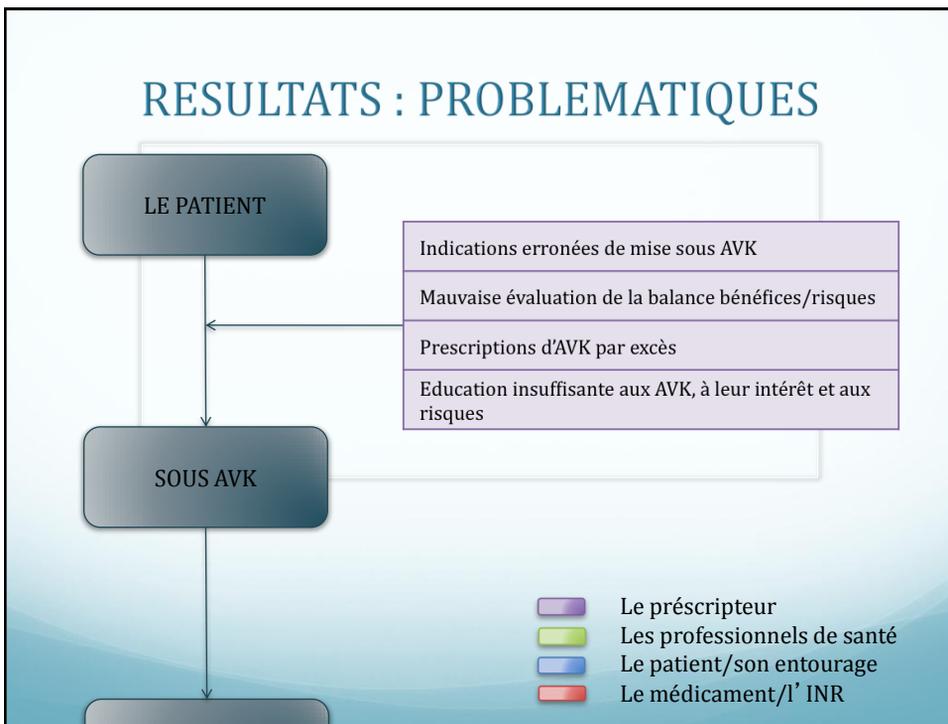
Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques sont téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr

Janvier 2010

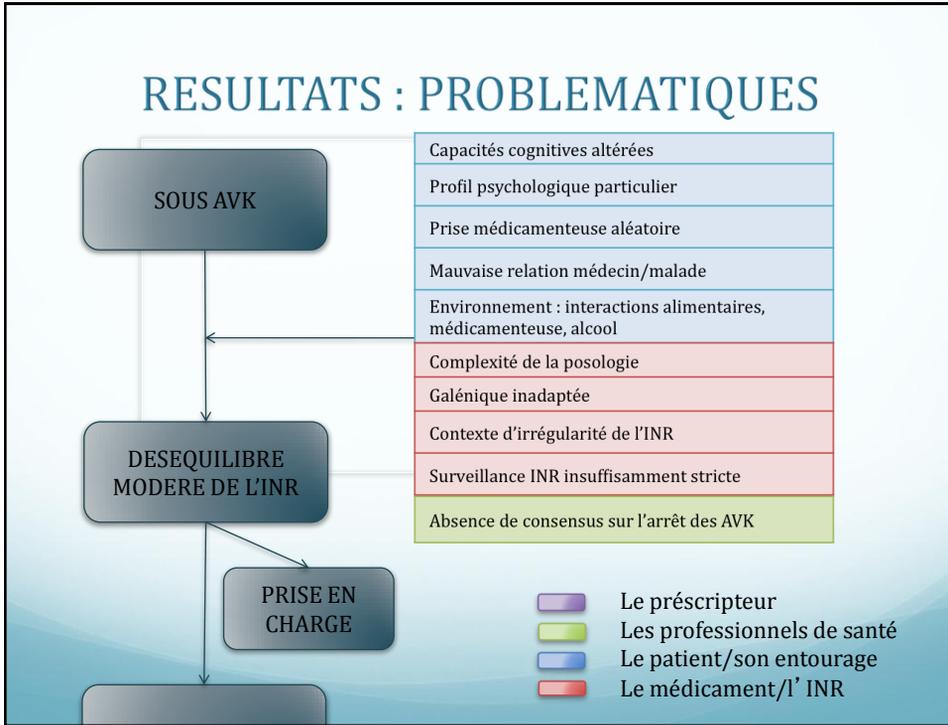
RESULTATS : PROBLEMATIQUES



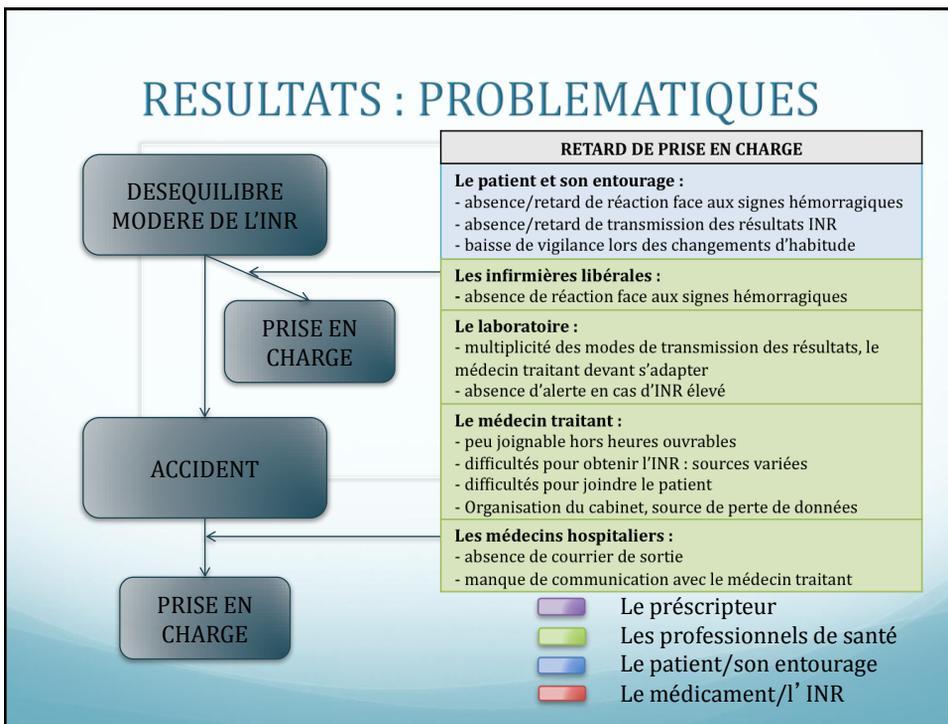
RESULTATS : PROBLEMATIQUES



RESULTATS : PROBLEMATIQUES



RESULTATS : PROBLEMATIQUES



RESULTATS : PROPOSITIONS

LE PRESCRIPTEUR

- ✓ Poser dès le début l'indication et la durée des AVK
- ✓ Améliorer l'éducation initiale du patient
- ✓ Sensibiliser l'entourage si besoin
- ✓ Mieux évaluer le rapport initial bénéfices/risques
- ✓ Améliorer la transmission des informations médicales

LES PROFESSIONNELS DE SANTE

- ✓ Organiser des formations continues pour les paramédicaux
- ✓ Favoriser un mode de transmission universel des INR
- ✓ Etre joignable à tout moment par les laboratoires
- ✓ Améliorer la communication entre hospitaliers et médecin traitant
- ✓ Uniformiser les procédures de décision collégiale d'arrêt du traitement par AVK

LE PATIENT ET SON ENTOURAGE

- ✓ Poursuivre le travail d'éducation du patient
- ✓ Evaluer régulièrement et objectivement le niveau cognitif du patient et son autonomie
- ✓ Répéter les consignes lors de déplacements, voyages

LA SURVEILLANCE DE L'INR

- ✓ Augmentation de la fréquence des INR en cas de changement d'habitude, demander au moins un INR lors d'un voyage

LE MEDICAMENT

- ✓ Changement de la galénique
- ✓ L'espoir des nouveaux anticoagulants

Coopération interprofessionnelle

- Les coopérations entre professionnels de santé sont une dimension essentielle de la modernisation et de la restructuration de l'offre de 1er recours. Elles favorisent en effet l'efficacité du système de soins et peuvent limiter les effets des déséquilibres démographiques.

Besoins pour le pôle et les professionnels

- Automatiser et intégrer les données biométriques (capteurs) et administratives des patients (assurance maladie)
- Faciliter l'intégration des données de la consultation médicale
- Rendre possible l'utilisation de ces données de façon standard
- Rendre possible l'échange de données entre professionnels de santé au sein d'un pôle.