



**17e Congrès
Médecine
Générale
France**



**MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**
Organisé par le Collège de la Médecine Générale

**DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024**
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr

Création d'un outil d'appui à la démarche qualité en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Quentin Dupasquier¹, Claire Derouet², Pierre De Haas², Etienne Deslandes², Sylvain Fonte², Emmanuelle Fouré-Delorme², Pierre-Luc Meyer², Yoann Martin^{1,2}, Thibault Menini^{1,2,3}

¹Département de médecine générale, Université Clermont Auvergne, 28 place Henri Dunant, TSA 50400, 63001 Clermont-Ferrand, France

²FemasAURA&Co, 50 chemin de Croix Mission, 42430 Saint-Just-en-Chevalet, France

³Unité de recherche AutomédiCation aCcompagnement Pluriprofessionnel Patient, ACCePPT, Université Clermont-Auvergne, 28 place Henri Dunant, TSA 50400, 63001 Clermont-Ferrand, France



Présentateur : Quentin DUPASQUIER

Aucun lien d'intérêt à déclarer

INTRODUCTION :

- Déploiement d'un exercice coordonné s'inscrivant dans un contexte d'évolution des besoins de santé et de l'offre de soin.
 - ↳ Travail pluriprofessionnel développé par la constitution des MSP
- 2395 MSP en 2023 / <20 en 2008
- Plan d'action de juin 2023 du Ministère de la Santé -> 4000 MSP d'ici 2027
- Disparité entre chaque structure (différences de maturité : développement de la coordination et la coopération interprofessionnelle/mise en œuvre d'une démarche qualité)
- **Démarche qualité** = démarche volontariste et collective : ensemble de méthode, d'outils, d'actions visant à l'amélioration continue des pratiques et des prestations fournies
- Outils à disposition des MSP : Matrice de maturité, questionnaires d'évaluation, grilles d'accréditation
Enquêtes de satisfaction, projet QualsoPrim, échelle de sécurité des soins (analyse EIAS, modèle RMM)

- Démarche qualité => Élaboration, suivi et analyse d'indicateurs de qualité des parcours des soins
 - Peu développé en France
 - Essentiellement monoprotationnels
- Proposition de la FemasAURA&Co : développer et déployer un outil d'appui à la démarche qualité en MSP
 - co-construit avec les MSP,
 - composé d'indicateurs quantitatifs de moyens et de résultats requêttables dans les bases de l'AM
 - résultats d'équipe comparés aux moyennes régionales des MSP
 - permettant une mesure et un suivi de l'évolution de l'équipe dans le temps
- Hypothèse : la mise à disposition de cet outil permet le soutien de la démarche qualité en MSP
- Objectif : identifier auprès des PDS exerçant en MSP les indicateurs quantitatifs qui leur permettrait d'engager une démarche qualité

PARTIE I : Identification d'indicateurs quantitatifs par les PDS : étude qualitative par entretien collectif

METHODE :

Etude qualitative par entretiens collectifs semi-dirigés auprès de PDS exerçant dans 7 MSP du Puy-de-Dôme

- Echantillonnage et modalité de recrutement des MSP :

Echantillonnage raisonné à variation maximal

Représentatif **diversité** profil MSP: profil du territoire et de la patientèle / taille de l'équipe / configuration du site / ancienneté de la signature des ACI

MSP signataires des ACI avant le 31/12/21

- Critères d'inclusion des professionnels participants :

∈ MSP recrutées

représentatif **pluridisciplinarité** + participation du coordo

- Recueil des données :

2 enquêteurs (modérateur et observateur)

Dans la salle de réunion MSP

Suivant guide entretien actualisé

Enregistrement sur dictaphone

Retranscription fonction dictée logiciel Word +anonymisation

- Analyse des données :

Par triangulation

Suivant une méthode inductive générale par thématisation

Double codage – mise en commun livre de code et résultat codage

Logiciel QSR Nvivo 13

RESULTATS PRINCIPAUX :

MSP	Typologie	Configuration	Taille	Ancienneté	Nombre de participants	Nombre de professions
1	Péri-urbaine	Mono-site	Petite	Jeune	4	4
2	Rurale	Multisite	Grande	Ancienne	7	6
3	QPV	Mono-site	Petite	Jeune	4	3
4	Rurale	Mono-site	Petite	Ancienne	5	3
5	Urbaine	Mono-site	Grande	Jeune	10	7
6	Rurale	Mono-site	Grande	Ancienne	10	8
7	Urbaine	Mono-site	Petite	Jeune	4	4

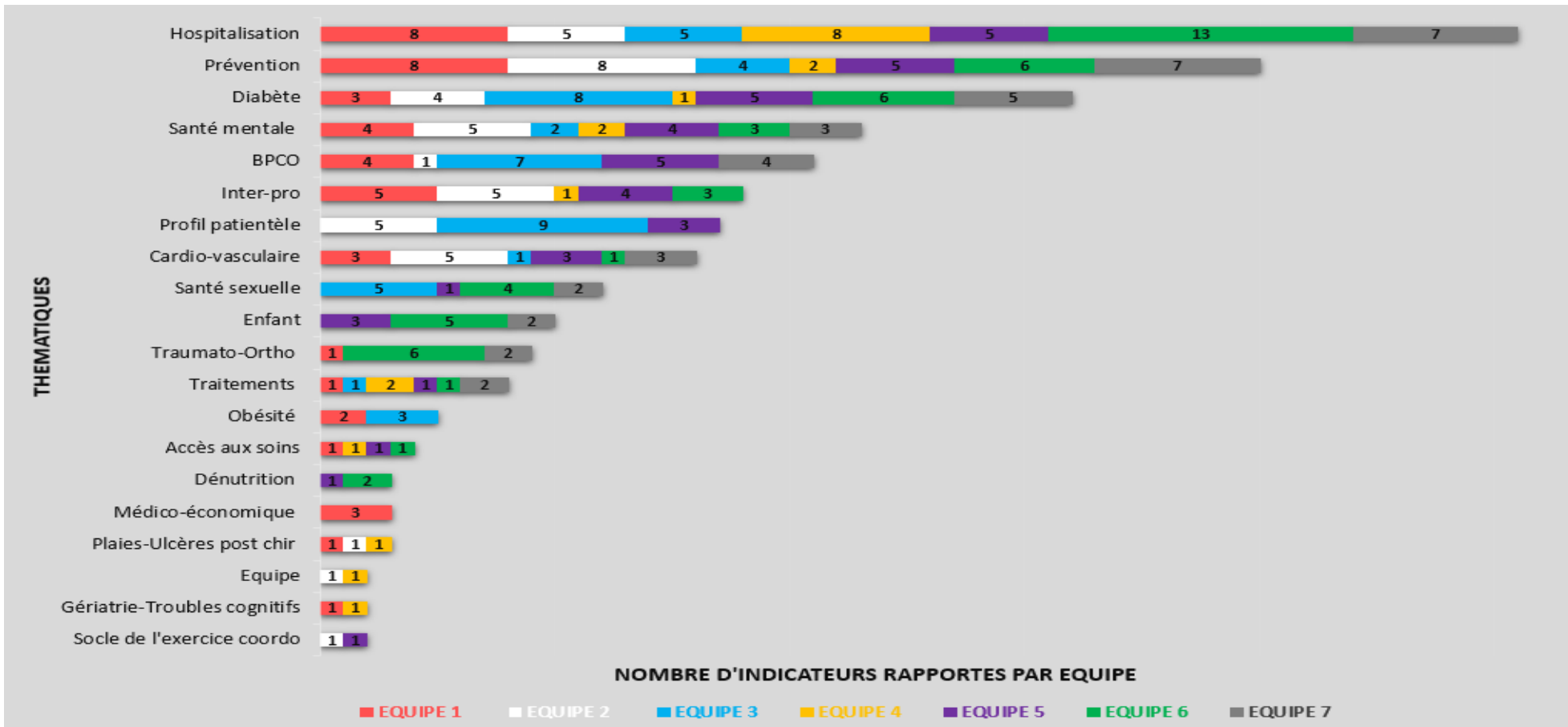
Tableau 1 - Caractéristique des MSP participantes

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

QPV : Quartier Prioritaire de la politique de la Ville

Taille : Petite : <15 professionnels de santé ; Grande : ≥15 professionnels de santé

Ancienneté : Jeune : Signature des ACI < 3 ans ; Ancienne : Signature des ACI ≥ 3 ans



->151 INDICATEURS

->20 THEMATIQUES

PARTIE II : Sélection des indicateurs par méthode de consensus Delphi

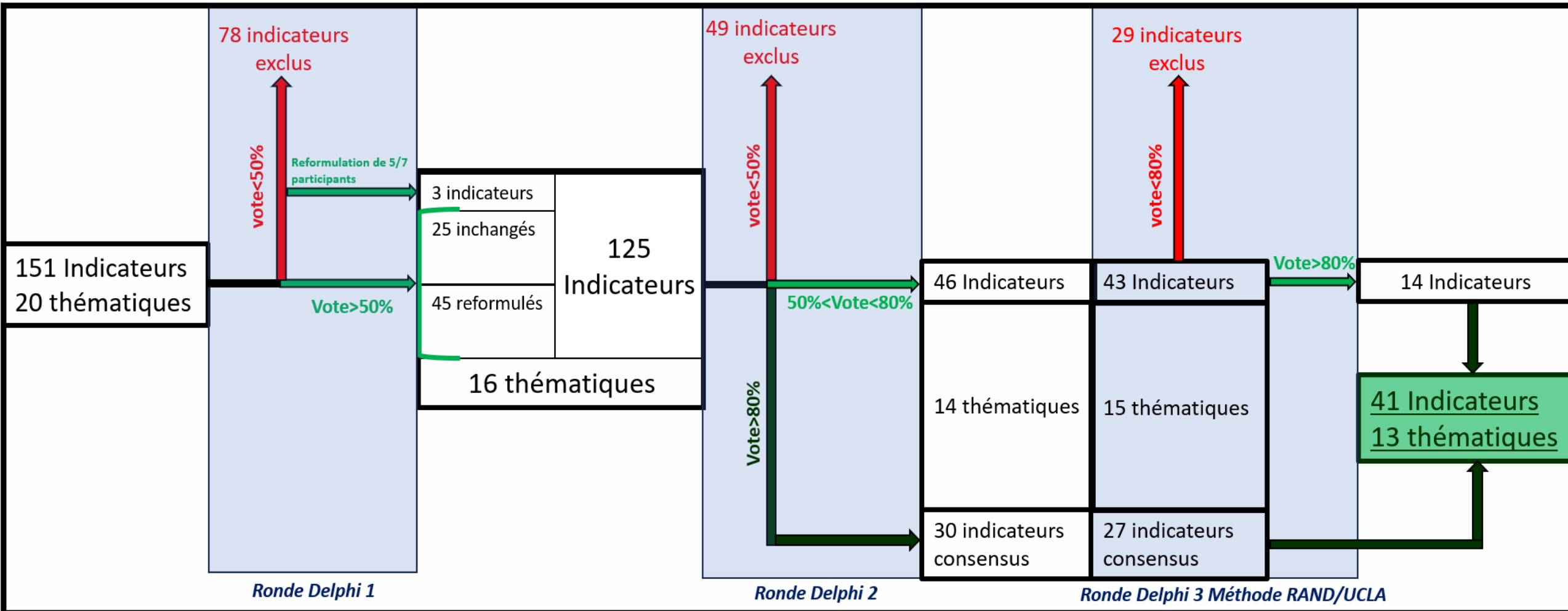
METHODE :

- Méthode Delphi -> démarche validée s'appuyant sur des convergences d'opinions d'experts et l'établissement d'un consensus
- Panel d'expert -> 7 PDS du collectif recherche de la FemasAURA&Co expérimentés dans l'exercice pluriprofessionnel
- Trois rondes Delphi :
 - - 1^e ronde distancielle : vote en ligne application Google Form : Pertinence et possibilités de requêtes dans les bases de l'AM - Reformulation
 - - 2^e ronde distancielle : vote en ligne application Google Form : Sonder participants sur les reformulations, réduire nombre d'indicateurs
 - - 3^e ronde présentielle d'inspiration RAND/UCLA : Redéfinition jusqu'à consensus puis vote anonyme application Google Form

Code participant	Age	Sexe	Statut	Durée d'exercice en MSP (années)
P1	68	M	Médecin généraliste	17
P2	38	M	Médecin généraliste	10
P3	34	M	Masseur-Kinésithérapeute	6
P4	41	F	Infirmière Asalée et coordinatrice	4
P5	40	M	Médecin généraliste	6
P6	35	M	Médecin généraliste	6
P7	33	M	Pharmacien	6

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants du groupe Delphi

RESULTATS :



Thèmes	Liste des Indicateurs retenus	Thèmes	Liste des Indicateurs retenus	Thèmes	Liste des Indicateurs retenus
1/ BPCO	1/ Taux de consommation de BDCA chez les patients consommateurs (En nombre de flacons délivrés)	4/ HOSPITALISATION	15/ Taux de réhospitalisation moins d'un mois après la sortie d'hôpital tous motifs confondus		29/ Taux de patientes ayant bénéficiées d'une rééducation périnéale après une grossesse par SF ou MK
	2/ Taux de patients vaccinés contre le pneumocoque		16/ Taux de réhospitalisation pour insuffisance cardiaque dans les 3 mois suivant une première hospitalisation pour ce motif		30/ Taux de délivrance du vaccin DTP dans la patientèle sur les 20 dernières années
2/ CARDIO-VASCULAIRE	3/ Surveillance infirmière chez le patient insuffisant cardiaque		17/ Taux de patients ayant une insuffisance cardiaque ayant été hospitalisés dans l'année pour décompensation cardiaque		9/ PROFIL PATIENTELE
	4/ Délai de visite (MG/IDEL) après sortie d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque		18/ Taux de patients ayant une BPCO ayant été hospitalisés dans l'année pour décompensation de BPCO	32/ Nombre de patients sans médecin traitant à l'échelle d'un territoire	
3/ DIABETE	5/ Taux de patients de plus de 65ans sous metformine ayant eu au moins une mesure dans l'année du débit de filtration glomérulaire	5/ INTERPROFES-SIONNEL	19/ Taux de patient de plus de 70ans ayant été hospitalisés dans l'année pour motif de chute	10/ SANTE MENTALE	33/ Volume de la patientèle traitante par MSP
	6/ Le taux de recours au podologue chez les patients diabétiques		20/ Taux de patients qui ont eu au moins une consultation MG, MK, IDEL dans le mois après un retour d'hospitalisation		34/ Durée de traitement par benzodiazépine
	7/ Taux de patients diabétiques ayant eu au moins un dépistage de la rétinopathie diabétique dans les deux dernières années	6/ MEDICO-ECONOMIQUE	21/ Coût médian de la consommation médicamenteuse par patient	11/ TRAITEMENTS	35/ Taux de patients n'ayant pas d'ALD pour maladie psychiatrique ayant eu une prescription de benzodiazépine de plus de 12semaines
	8/ Taux de patients diabétiques ayant été vaccinés contre le pneumocoque		22/ Coût médian/moyen en prescription de biologie par patient par rapport à la moyenne régionale		36/ Taux de rupture de délivrance des traitements au long cours
	9/ Nombre de diabétiques ayant eu un ECG depuis moins 2 ans	7/ PLAIES	23/ Durée moyenne des soins infirmiers de pansements d'ulcères	12/ TRAUMATO-ORTHO	37/ Durée moyenne des AT pour motif de lombalgie chronique
	10/ Taux de patients diabétiques ayant eu au moins une mesure du débit de filtration glomérulaire dans l'année		24 / Taux de patient parmi la population cible (+65ans ou ALD ?) ayant bénéficiés d'un bilan de médication		38/ Durée moyenne des AT pour motif de lombalgie aiguë
	11/ Taux d'hospitalisation des patients de plus 80ans	8/ PREVENTION	25 / Taux de patients sous AVK ou AOD ou ayant eu un asthme ayant un entretien thérapeutique	13/ AUTRES	39/ Taux de patients pris en charge en masso-kinésithérapie après AVC
	12/ Taux de passage aux urgences pour maintien à domicile difficile		26/ Taux de patientes de 25-30ans ayant eu un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 3 dernières années		40/ Taux de diabétiques et d'insuffisants rénaux chroniques ayant eu un dosage du DFG et de la microalbuminurie depuis moins de 18 mois
	13/ Taux de recours spontané aux urgences non précédé d'une consultation chez le médecin généraliste		27/ Taux de patientes de 30-65ans ayant eu un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 5 dernières années		41/ Nombre de patients sous AOD ayant au moins eu un dosage de la fonction rénale dans l'année
	14/ Taux de patients adultes ayant eu recours aux urgences au moins une fois dans l'année, non associé à une consultation avec le MG le jour même		28/ Taux de patients de 11 à 19ans ayant reçu au moins deux doses de vaccin HPV dans votre patientèle		

DISCUSSION :

- Indicateurs de moyens (*process*) et de résultats (*outcomes*) recouvrant un champ de l'exercice des soins primaires et intégrant une dimension pluriprofessionnelle susceptible de répondre à des besoins d'équipe
- Requêtes dans les SIP peu exploitable actuellement (différence de logiciel utilisé d'une équipe à l'autre, absence de méthode homogène dans codage des actes)

➔ D'où le recours aux bases de l'AM : données issues des remboursements des soins du secteur libéral

- ❖ Actes facturés à l'AM en majorité par médecins, IDE, kinésithérapeutes => données liées à l'activité médicale de la structure non représentatif de l'équipe
- ❖ Données requêtables sur patientèle « médecin traitant » ≠ patientèle des autres professions de l'équipe
= sentiment de frustration durant les entretiens

Vers la notion « d'équipe traitante » ? (AVECSanté)

FORCES

- Absence d'outils exploitant des données de santé rapportées à l'échelle de l'équipe identifiées par les équipes de terrain elles-mêmes
- Conception par collectif recherche de la FemasAURA&Co : connaissance des réalités et besoins de terrain
 - Meilleure appropriation de l'outil?
- Rigueur de la méthode qualitative (critères de scientificité validés par grille COREQ)
- Chaque étape du processus de recherche consigné dans un journal de bord

LIMITES

- Respect du critère de pluridisciplinarité mais sur-représentativité des généralistes ?
 - 36 % des 44 participants aux entretiens
 - 4 / 7 participants au Delphi

/ Autres outils

- Plus accessible que la matrice de maturité

- Qualité des soins = sécurité des soins
Ne prend pas en compte analyse-gestion des EIAS / RMM
- N'intègre pas la qualité ressentie par le patient (PROMs/PREMs)

PERSPECTIVES / CONCLUSION :

- Données de santé en soin primaire -> difficilement exploitable à ce jour pour les MSP engagées dans une démarche qualité
- L'outil s'appuie sur les données des bases de l'AM mais ne couvre qu'une partie des besoins des MSP
- Certaines des données sollicitées par les équipes non requêttables dans les bases de l'AM alors que consignées dans leur propre SIP
- Incapacité des logiciels à communiquer les uns avec les autres

=> Projet Platform for Data in Primary care (P4DP) : 1er entrepot de données de santé à l'échelle nationale notamment à partir des données des SIP des MSP

- Outil pilote :
 - Vérification auprès de la DCGDR des possibilités de requêtes
 - Test de l'outil pilote au sein des MSP participantes + MSP naïves => Version ajustée en fonction des retours
- **Outil final sera évalué à l'échelle régionale (60 MSP en AuRA)**

Merci pour votre attention !

Si le projet vous a intéressé :

projetrecherche@femasaura.fr



Femas AURA & Co

Fédération des Maisons de Santé et de
l'Exercice Coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes

