

# DGOS

Direction générale  
de l'offre de soins

Organiser, moderniser,  
innover: quelles avancées  
pour les patients

**Vincent RENARD**  
**PU Faculté UPEC**  
**Président du CNGE**

# Etudes en soins primaires

## Quelles exigences?

- ❖ **L'utilité** pour les patients, pour le système de santé de l'exploration du champ de recherche
- ❖ **Les financements** des projets investissant dans le champ des soins primaires
- ❖ **Les équipes de recherche** incorporant et impliquant les généralistes
- ❖ **Les conditions pour recueillir les données en médecine générale**
  - ❖ **Des investigateurs permettant un recueil en situation réelle de soins primaires**

# Réseau d'investigateurs

- ❖ **Mobilisation des universitaires de médecine générale sur l'enjeu en plus de tous les pré requis d'organiser un réseau**
- ❖ **Structuration avec l'étude Escape du réseau d'investigateurs**
- ❖ **Développement avec des projets différents par leurs thèmes, leurs financements, leur gouvernance**
  - ❖ **Escape**
  - ❖ **Ecogen**
  - ❖ **INR+**
  - ❖ **Astrolab**
  - ❖ **Capa**
  - ❖ **En ce moment, CACAO, BECOME, etc....**

# Réseau d'investigateurs

- ❖ Mobilisation des universitaires de médecine générale sur l'enjeu en plus de tous les pré requis d'organiser un réseau
- ❖ Structuration avec l'étude Escape du réseau d'investigateurs
- ❖ Développement avec des projets différents par leurs thèmes, leurs financements, leur gouvernance
  - ❖ Escape
  - ❖ Ecogen
  - ❖ INR+
  - ❖ Astrolab
  - ❖ Capa
  - ❖ En ce moment, CACAO, BECOME, et autres....

# Etude Escape: EffetS d'une intervention multifactorielle sur les fActeurs de risque des Patients hypErtendus

Un essai pragmatique randomisé en grappes en médecine générale

## ❖ Contexte : Décalage entre les recommandations et les pratiques

- ▶ 50% à 76% des patients hypertendus n'atteignent pas les objectifs de PA
- ▶ Plus les hypertendus sont à risque, moins bien ils sont contrôlés
- ▶ **Aucune étude d'intervention centrée exclusivement sur les MG pour une population de patients hypertendus à haut risque en prévention primaire**

## ❖ Objectif

- ▶ Démontrer qu'une intervention multifactorielle auprès des généralistes augmente le nombre de patients hypertendus à haut risque en prévention primaire atteignant les objectifs préconisés dans les recommandations, sans altérer leur qualité de vie

# Etude ESCAPE

## ❖ Méthode

- ▶ Essai pragmatique randomisé en grappes

## ❖ Populations

- ▶ 23 collèges régionaux de généralistes
  - 12 collèges Intervention avec 126 MG
  - 11 collèges Témoin avec 131 MG
  - **1 832 patients inclus dont 1 823 analysés sur le critère principal**
- ❖ Inclusion : Patients hypertendus, âgés de 45 à 75 ans, traités depuis au moins 6 mois, ayant au moins 2 autres facteurs de risque cardiovasculaire **en prévention primaire**

# Intervention

## ❖ Nature de l'intervention

- ❖ **Une journée de formation** Sur les objectifs des RBP Afssaps/HAS\* et les stratégies pour les atteindre
- ❖ **Fourniture d'un tensiomètre électronique**
- ❖ **Plaquette résumant les objectifs et les stratégies des RBP**
- ❖ **4 consultations spécifiques de prévention CV en 2 ans**
  - ▶ Négociation et modifications thérapeutiques si objectifs non atteints
  - ▶ Intervention brève (non standardisée) sur observance, exercice physique, alimentation et tabac si patient fumeur

## ❖ Critères de jugement

- ❖ **Principal** Variation du nombre de patients atteignant **tous** leurs objectifs

# Investigateurs et patients inclus

	Témoïn	Intervention	Total
<b>MG volontaires</b>	173	162	335
Randomisation			
<b>MG présents</b>	144 (83%)	145 (90%)	289 (87%)
<b>MG actifs</b>	131 (91%)	126 (87%)	257 (89%)
<b>Patients inclus</b>	927	905	1 832
<b>Population analysée</b>	923	900	1 823
<b>HTA+DT2</b>	520	527	1 047
<b>HTA</b>	403	373	776



# Résultats sur le Critère principal

*Nombre de patients à tous leurs objectifs*

Population totale	M0 (%)	M24 (%)	OR (IC95)	<i>p</i>	OR GI vs GT
<b>Témoin</b> (n = 923)	10,2	13,7	1,71 (1,19-2,47)	0,004	<b>1,89 (1,09-3,27)</b> <b><i>p</i> = 0,02</b>
<b>Intervention</b> (n = 900)	6,2	12,8	3,23 (2,12-4,94)	< 0,0001	

# Conclusion

- ❖ **Une intervention multifactorielle simple auprès des médecins généralistes augmente le nombre de patients hypertendus à haut risque en prévention primaire atteignant les objectifs préconisés dans les recommandations**
- *Lebeau JP, and al. and The French National College of Teachers in General Practice. ESCAPE-ancillary blood pressure measurement study: end-digit preference in blood pressure measurement within a cluster-randomized trial. Blood Pressure Monitoring 2011, 16:74-79.*
- *Pouchain D, and al. and The French National College of Teachers in General Practice. Effects of a multifaceted intervention on cardiovascular risk factors in high-risk hypertensive patients: the ESCAPE trial, a pragmatic cluster randomized trial in general practice. Trials 2013, 14:318.*



Sicsic Jonathan, Saint-Lary Olivier

# Etude ECOGEN Paiement à la performance et durée de consultation des médecins généralistes français



# CONTEXTE

- ❖ Développement du P4P depuis 10 ans avec résultats mitigés du P4P sur la qualité des soins
- ❖ Durée de consultation généralement considérée comme un proxy de la qualité des soins
  - Meilleure qualité du point de vue du patient (Hull 1984; Gude 2013), associées plus souvent au traitement des maladies chroniques et/ou aux actions de prévention, meilleure prise en charge de pathologies plus complexes et/ou de problèmes psychologiques (Howie 1989, 1991; Wilson 191 2002).
- ❖ **Question**
  - Quel est l'impact de la signature du CAPI sur la durée de consultation des MG français ?

# HYPOTHÈSES

## ❖ Hypothèses :

### – Effet incitatif du CAPI:

- Modèles multitâches: davantage de temps consacré aux tâches faisant l'objet d'un indicateur CAPI
- Revenu cible

### – Effet d'auto-sélection des médecins (volontariat):

- *Hypothèse 1*: les signataires du CAPI (capistes) ont des durées de consultation **plus longues**: ils effectuent « déjà des soins de meilleure qualité » (résultats de focus group, Saint-Lary et al, 2012).
- *Hypothèse 2*: les capistes ont des durées de consultation **plus courtes**: (Devlin et al, 2008.)

# MATERIEL ET METHODE

- ❖ **Données ECOGEN réseau de médecins généralistes MSU avec internes observateurs en consultation**
- ❖ **Codage des consultations par les internes préalablement formés**
- ❖ **128 médecins généralistes, 20 779 consultations.**
- ❖ **Durée de consultation chronométrée par l'interne.**

Méthode:

Modélisation multiniveau utilisant approche de Mundlak (3 niveaux)

Analyse en 2 temps:

1. Modélisation de la durée de consultation tout motif de consultation confondu.
2. Modélisation par type de motif de consultation faisant l'objet d'un indicateur CAPI: vaccination anti-grippale, diabète, hypertension.

# RESULTATS

- ❖ Analyse descriptive univariée
- ❖ Durée moyenne de consultation = 16,8min

Signature du CAPI	n	Durée
OUI	55	<b>15.6</b>
NON	73	<b>17.6</b>

- ❖ Modèle 3 appliqué à 3 motifs de consultation *spécifiques* au CAPI: Diabète, HTA, Vaccination anti grippale: Résultats identiques (NS)
- ❖ Décomposition de l'impact du CAPI sur la durée de consultation
  - ❖ Environ  $\frac{3}{4}$  provient de l'effet d'auto-sélection
  - ❖ Environ  $\frac{1}{4}$  provient de l'effet net du CAPI

**$p < 0,01$**

# DISCUSSION

- ❖ Impact négatif de la signature du CAPI sur la durée de consultation...
  - Qui provient avant tout d'un effet d'auto-sélection (77%)
  - En faveur de l'hypothèse des médecins plus « productifs » (Devlin et al, 2008).
  - Un nombre d'actes annuel plus élevé (>5000) est un prédicteur de la signature du CAPI.
  - Motivations intrinsèques plus faibles ? (Saint-Lary et al, 2012, Sicsic, 2012).
  
- ❖ Absence « d'effet propre » du CAPI
  - Effet d'aubaine ?
  - Report sur le nombre de cs plus que sur la durée
  
- ❖ *Saint-Lary O, Sicsic J. Impact of a pay for performance programme on French GPs' consultation length. Health Policy. avr 2015; 119(4):417-26.*



# Autres publications récentes

6 octobre 2015

- ❖ Gelly J, Le Bel J, Aubin-Auger I, Mercier A, Youssef E, Mentre F, et al. Profile of French general practitioners providing opportunistic primary preventive care--an observational cross-sectional multicentre study. *Family Practice*. 2014 Aug 1;31(4):445–52.
- ❖ Imbert P, Pernod G, Jacquet JP, Bailly C, Laporte S, Lievre M. Evaluation of a mobile electronic assistant to aid in fluindione prescription: the INRPlus cluster randomized trial. *Thrombosis Research* 2014 May;133(5):756-61
- ❖ Van Ganse E, Leproust S, Laforest L, Saint-Lary O, Mercier Texier N and the ASTRO-LAB group. The ASTRO-LAB project: A European project combining healthcare databases and direct patient follow-up to assess the safety of long-acting  $\beta$ 2 agonists (LABAs) in asthma in routine care. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2014 ;62S:S5-S10.
- ❖ Partouche H, Buffel du Vaure C, Personne V, Le Cossec C, Garcin C, Lorenzo A, Ghasarossian C, Landais P, Toubiana L, Gilberg S. Suspected Community-Acquired Pneumonia in an Ambulatory setting (CAPA): a French prospective observational cohort study in general practice." *NPJ Prim Care Respir Med*. 2015 Mar 12;25:15010.
- ❖ Dibao-Dina C, Lebeau JP, Pouchain D, Huas D, Boutitie F and The French National College of Teachers in General Practice. ESCAPE Ancillary Blood Pressure Measurement Study 2. Changes in end-digit preference after two years of a cluster randomized trial. *Blood Pressure Monitoring* August 2015. Epub ahead of print.
- ❖ Darmon D, Belhassen M, Quien S, Langlois C, Staccini P, Letrilliart L. Facteurs associés à la rescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique. *Santé Publique* 3/2015 (Vol. 27) : 353-62.

# Réseau d'investigateurs

- ❖ Près de 900 MG participants
- ❖ Architecture organisée en maillage régional autour des villes de faculté
- ❖ Financements uniquement sur projets: privés (Escape, Ecogen), publics (Astrolab, Becomeg), formation (Cacao)
- ❖ A l'initiative du CNGE (Escape, Ecogen, Becomeg), de partenariats (Cacao), d'opérateurs sollicitant le réseau (Astrolab)

# Réseau d'investigateurs

- ❖ Développé sur l'initiative et les fonds propres des généralistes universitaires
- ❖ Propriété de la discipline universitaire
- ❖ Opportunité pour la recherche en soins primaires, déjà créée, opérationnelle, avec un potentiel immense
- ❖ Nécessitant soutien et moyens institutionnels pour continuer à se développer

Merci pour votre attention