

# Appariement des données de l'Observatoire de la Médecine Générale et des données de l'Assurance Maladie

—

## Travaux préliminaires et questions méthodologiques

---

### Equipe Prospere

(Caroline Allonier, Philippe Boissault, Yann Bourgueil, Fabien  
Daniel, Philippe Le Fur, Julien Mousquès, Julie Perlberg,  
Philippe Szidon )

Séminaire sur les systèmes d'information pour la  
santé publique, la surveillance et la recherche  
12 février 2013

- Objectif : **Faisabilité** d'un outil de recherche et d'analyse **appariant des données médicales** (diagnostics et pratiques) **et de remboursement** (dépenses remboursées et recours au système de soins)
  
- Perspectives :
  - **Tester** des **méthodes** et des **indicateurs** d'analyse des pratiques et des organisations de soins
  
  - **Constituer** un **échantillon témoin** pour les travaux de recherche évaluative sur les pratiques et les organisations de soins
  
  - ...

# Données sources et méthode d'appariement

## Base Assurance Maladie (SNIIRAM)

Médecins libéraux : ADELI (30)

Patients (35 730) : mois et année de naissance, sexe, CMU, CMUc, AME, inscription médecin traitant

Données donnant lieu à un remboursement (117 509 séances) : **actes, prescriptions, PMSI** (pas dans la base test)

## Base Observatoire de Médecine Générale (OMG)

Médecins libéraux : ADELI (30)

Patients (37 992) : mois et année de naissance, sexe

Données recueillies en consultation ou visite (126 793 séances) : **résultats de consultation, prescriptions**

### **Appariement probabiliste par:**

- ADELI du médecin
- Mois et année de naissance du patient
- Sexe du patient
- Date de séance
- Type de séance

**N=89 211 séances appariées**

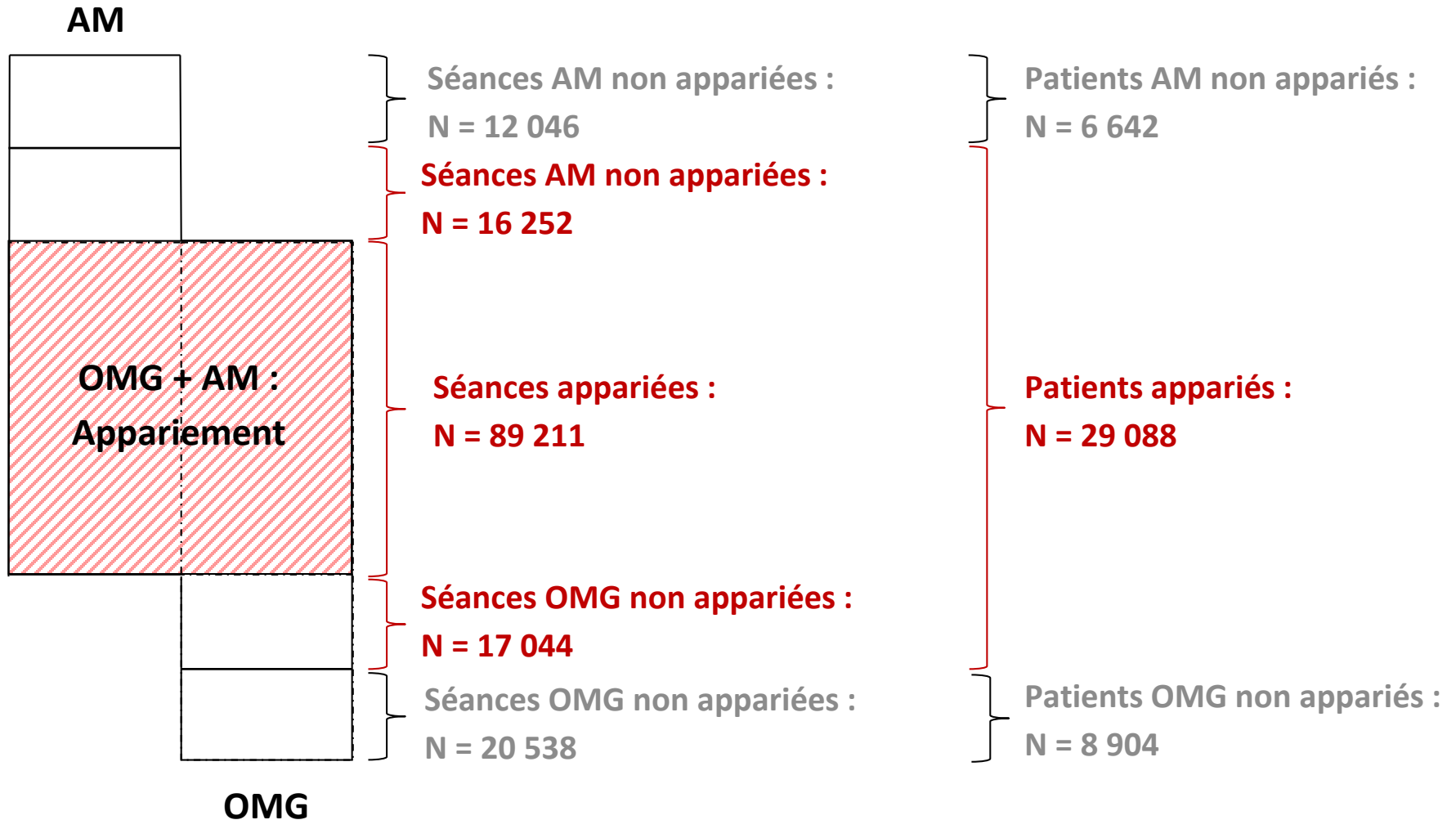
**N=29 088 patients appariés**

# Méthode d'appariement

---

- Phase test :
  - **30 médecins** investigateurs de l'OMG
  - **Patients ayant consulté au moins une fois** un de ces 30 médecins au cours de l'**année 2008**
  - **Régime général** uniquement
  
- **Appariement des séances** et non des patients : une séance appariée permet d'apparier directement le patient correspondant
  - Toutes les séances d'un même patient apparié ne sont pas forcément appariées
  - En moyenne 15% des séances de chaque patient apparié ne sont pas appariées
  
- **Appariement probabiliste** avec itérations successives
  - Pas d'appariement d'au moins une séance pour environ **19%** des patients SNIIRAM et pour **23%** des patients OMG

# Description de la base test



## 1. Mieux cibler les populations à risque

- Pour les médecins : mieux appréhender les patients poly-pathologiques
  - Pour l'AM : **améliorer les méthodes de repérage** / ciblage des patients avec les données du SNIIRAM par la confrontation aux données médicales
- Segmentation des populations en fonction des facteurs de risque pour améliorer l'efficacité des interventions

## 2. Comparaison prescriptions par les médecins (médicaments et actes) et acquisitions/remboursements des patients

## 3. Enrichir les méthodes d'évaluation de la qualité des interventions et des soins :

- Analyser les écarts par rapport aux référentiels
- Indicateurs finaux non repérés par le SNIIRAM : résultats des examens effectués (valeur des dosages HbA1c par exemple)
- ...

- La comparaison ALD RC dans le cas du diabète

	Patients en ALD diabète	
RC diabète dans l'année	N	%
Oui	521	94
Non	32	6
Total	553	100

94% des patients en ALD diabète ont été pris en charge spécifiquement pour leur diabète par un des 30 MG dans l'année

	Patients avec RC diabète dans l'année	
ALD diabète	N	%
Oui	521	65
Non	278	35
Total	799	100

65% des patients ayant consulté pour diabète dans l'année sont déclarés en ALD diabète

Polypathologie

	Patients avec RC diabète dans l'année	
ALD toutes causes	N	%
Oui	599	75
Non	200	25
Total	799	100

75% des patients ayant consulté pour diabète dans l'année ont au moins une ALD déclarée

- **Repérage dans le SNIIRAM** par les traitements (exemple du diabète)
  - 684 patients ont été remboursés pour des médicaments antidiabétiques (ADO et/ou insuline) : 5,4% de la population appariée
    - 92% d'entre eux ont un RC diabète → 8% n'ont pas consulté un MG pour la prise en charge de leur diabète dans l'année
      - Suivis par un spécialiste (2% des patients diabétiques<sup>1</sup>)
      - Non codage du RC

<sup>1</sup> Etude ENTRED 2007



- Complications et pathologies associées au diabète pour la population remboursée pour antidiabétiques oraux et/ou insuline

	RC	
	n (N = 684)	%
<b>HTA</b>	433	63
<b>AVC</b>	22	3
<b>Insuffisance coronarienne</b>	84	12
<b>Artériopathie des membres inférieurs</b>	40	6
<b>Insuffisance rénale</b>	41	6

→ 63% des patients remboursés pour antidiabétiques ont été pris en charge pour HTA en 2008

## ■ Repérage dans l'OMG (exemple du diabète)

- 799 patients identifiés « diabétiques » par les médecins de l'OMG (6,3% de la population appariée)
- 20% d'entre eux n'ont pas eu de traitement ADO et/ou insuline remboursé en 2008

## ■ Gain par rapport au repérage SNIIRAM seul ?

ALD diabète	RC diabète avec traitement remboursé (N = 638)	RC diabète sans traitement remboursé (N = 161)
Oui	458 (57%)	63 (8%)
Non	180 (23%)	98 (12%)

12% des patients diabétiques ne sont pas repérables par les traitements ou les ALD

- Repérage dans l'OMG (autres exemples)

ALD HTA ou $\geq 2$ médicaments anti-HTA	Patients avec RC HTA (N = 2979)
Oui	2621 (88%)
Non	358 (12%)

12% des hypertendus ne sont pas repérés par les traitements ou les ALD

ALD Maladie coronaire	Patients avec RC insuffisance coronarienne (N = 478)
Oui	249 (52%)
Non	229 (48%)

48% des insuffisants coronariens ne sont pas repérés par les ALD

ALD AVC	Patients avec RC AVC (N = 173)
Oui	50 (29%)
Non	123 (71%)

71% des patients ayant eu un AVC ne sont pas repérés par les ALD

**A compléter par un repérage par le PMSI**

## ■ Limites actuelles

- **Base test année 2008 uniquement** : une vision pluriannuelle permettrait de tester des indicateurs de suivi
- **Perte de 20% des patients lors de l'appariement probabiliste**
  - Régime général uniquement (données 2009,2010,2011 disponibles – SNIIRAM)
  - Problème de sous-codage dans l'OMG (visites, gestion des internes et remplaçants...)
- Limites des **données OMG** à ce jour (facteurs de risque, résultats biologiques, ...)

## ■ Perspectives

- Analyse **prescriptions/acquisitions** des traitements et des actes (séances appariées)
- **Enrichissement données SNIIRAM** (séances et patients appariés) : poly-pathologie et parcours de soins...

## ■ Un cadre de recherche

- Vers la compréhension de la poly-pathologie et de la « clinique ambulatoire » (données sociales, économiques et environnementales...)
- Des travaux empiriques sur les pratiques et les référentiels en soins primaire
- Définition et évaluation de la performance
- Pharmaco-épidémiologie, études en « effectiveness »
- Une proximité des travaux avec des enjeux de régulation économique

## ■ Un dispositif de collecte et de gestion des données

- Réseau de médecins codeurs suffisant, appariement des données SNIIRAM, autres ...
- Cadre de régulation des exploitations et travaux (professionnels, assurance maladie...)
- Articuler la démarche professionnelle, la démarche gestionnaire, la démarche santé publique à partir de questions de recherche...