

13^e CONGRÈS
NATIONAL
DES OBSERVATOIRES
RÉGIONAUX DE LA SANTÉ

L'OBSERVATION
SANTÉ, SOCIAL, MÉDICOSOCIAL
NOUVEAU PÉRIMÈTRE,
NOUVEAUX ENJEUX



4&5 AVRIL 2013 BORDEAUX PALAIS DES CONGRÈS

Congrès organisé par la Fnors et l'ORS Aquitaine – www.congres-ors.com

DIABETE EN REGION DE GUYANE: Evolution du dispositif d'observation mis en place par l'ORS de 2008 à 2012

*KOIVOGUI A., WEISHAUP T. L., CHICHMANIAN A., DANIEL M-T., GOBER-ARZ C.,
CASTOR-NEWTON M-J.*



Contexte (1)

Mandat de l'ARS: Mise en place d'une banque de données sanitaires Infrarégionale:

- Recense les indicateurs de santé;
- S'appuie sur les particularités et priorités régionales;
- Rentre dans le cadre du PRSP.

Historique (2)



Contexte (2)

Projet:

Banque de Données Sanitaires de Guyane (BDSG)

Année de lancement: 2007

Promotion et Financement:

- ARS Guyane;
- Région de Guyane;
- ORS de Guyane.

Contexte (3)

BDSG - Les volets:

Date de lancement

Actuels

- Périnatalité

2007

- Cancers

2007

- Diabète

2008

- IST

2009

Perspectives

- HTA

2011

- Alcool

2012

Objectifs

Décrire le dispositif d'observation du volet diabète et évaluer son évolution.

Plan

I – Justification du choix du volet

II – Méthodologie:

1 – Elaboration du volet

2 – Evaluation du volet

III – Résultats

Justification du choix du volet (1)

OMS: 347 millions dans le monde (2012).

OMS: le diabète pourrait devenir la 7ème principale cause de décès dans le monde d'ici 2030.

France: Prévalence = 1,3%(1980) et 3,0 %(2000)

avec:

une ↗5,0% par an (1994 -1998) ;

une ↗3,2% par an (1998 - 2000).

Justification du choix du volet (2)

En Guyane: (Statistiques peu connues)

Recommandations de la SFD \Leftrightarrow Perspectives et orientations régionales définies au point 6.2 du SROS (PEC des FDR vasculaires : HTA, diabète et surpoids):

« Réduire la fréquence des complication du diabète par l'amélioration de la surveillance médicale »

Méthodologie d'Elaboration du volet (1)

Références:

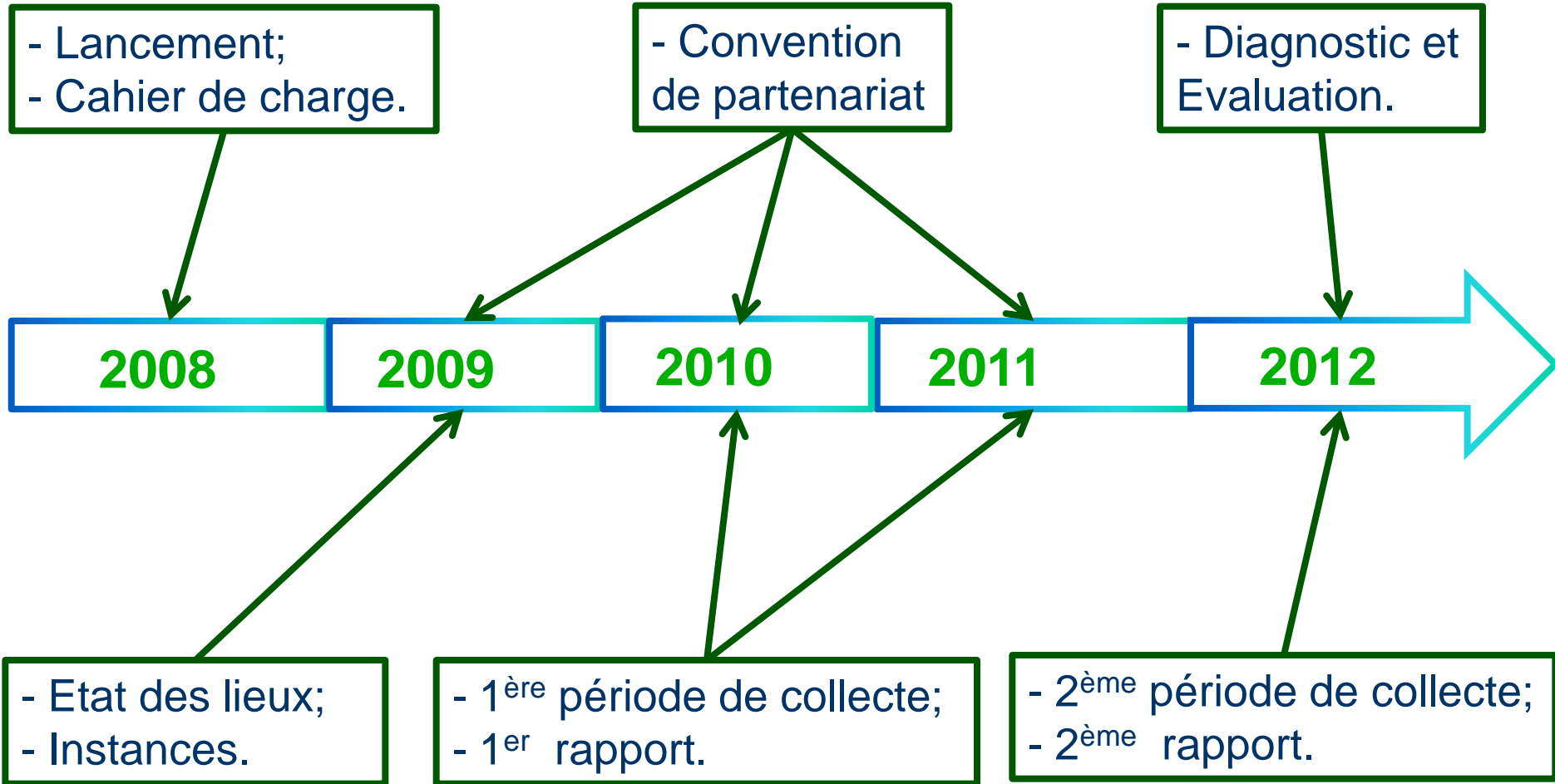
- Objectifs 54 et 55, loi de SP du 9 Aout 2004;
- Modèle établi par la DREES pour le suivi des objectifs annexés à la loi de SP du 9 Aout 2004. => Indicateurs de Santé Publique (ISP).

Soutien Méthodologique:

Dr Alain FONTAINE, Epidémiologiste à la DGS, Mission de l'Analyse Stratégique, de la Prospective, de la Recherche et de l'Appui Scientifique.

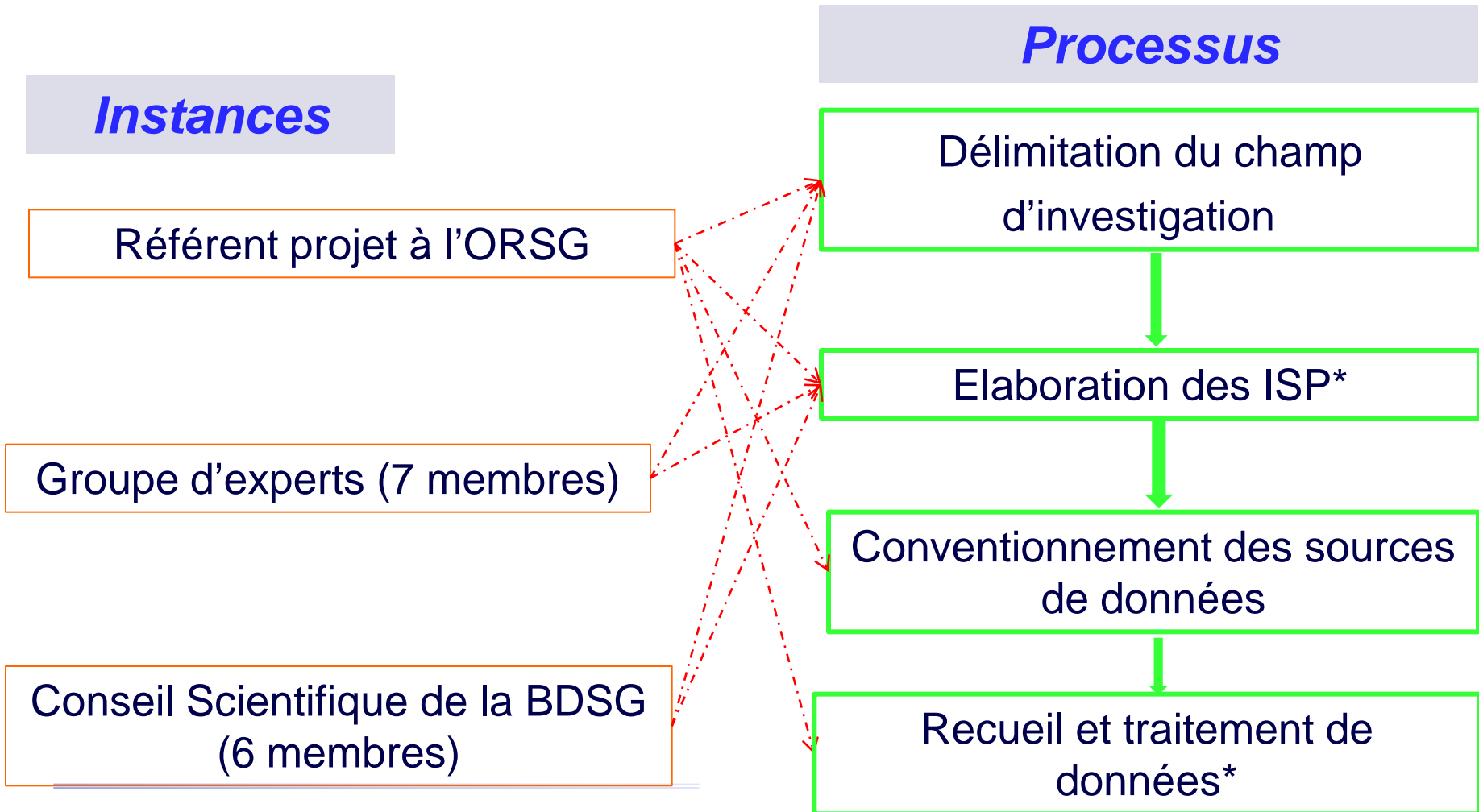
Dispositif d'observation (6)

Méthodologie d'Elaboration du volet (2)



Dispositif d'observation (7)

Méthodologie d'Elaboration du volet (3)



Méthodologie d'Evaluation du volet (1)

Evaluation du dispositif en terme d'évolution :

- du champ d'investigation du volet;
- du nombre d'ISP élaborés;
- du nombre de sources partenaires du volet;
- De la quantité et de la qualité des données collectées (Indicateurs de qualités de la collecte)*.

Dispositif d'observation (9)



Méthodologie d'Evaluation du volet (2)

Quantité et qualité des données évalués en terme d'évolution :

- du Taux de Données Incomplètes (TDI, <50%);
- du Rendement du Volet (RV, >75%);
- du Taux de Non Réponse (TNR, <25%).

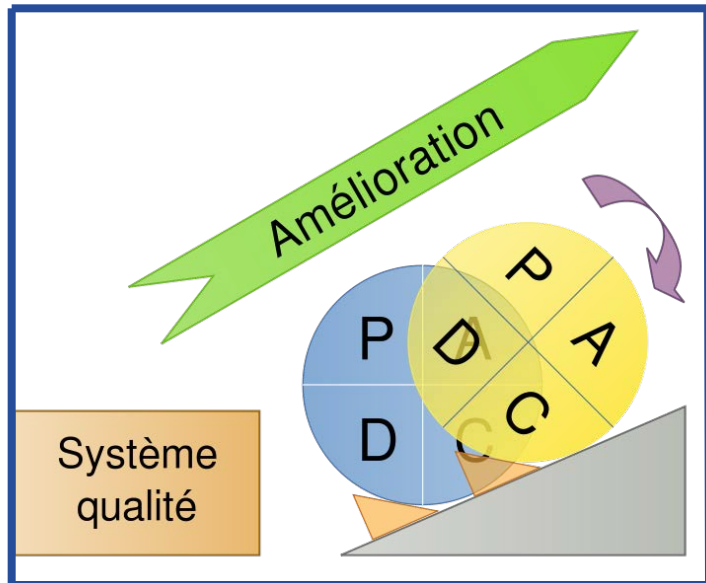
$$TDI = \frac{\text{Nb d'ISP aux données partiellement collectées.}}{\text{Nombre total d'ISP}} \times 100$$

$$RV = \frac{\text{Nb d'ISP aux données collectées (partielle ou totale).}}{\text{Nombre total d'ISP}} \times 100$$

$$TNR = 100 - RV$$

Méthodologie d'Evaluation du volet (3)

Démarche qualité dans un modèle PDCA de Deming



Audit Interne

Référentiel: Livrables définis dans le cahier de charge de la BDSG.

Transversale: Juil. – Déc. 2012

Période ciblée: 2011 - 2012

Résultats (1)

Processus : Délimitation du champ d'investigation



- Diabète sucré défini aux chapitres E10 à E14 (CIM 10)*;
- Loi SP 2004: Objectifs 54 (surveillance des personnes diabétique) et 55 (complication du diabète);
- Mortalité.

* Exclues: Autres anomalies de régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne (CIM 10: E15 à E16).

Résultats (2)

Processus : Délimitation du champ d'investigation

Points forts 2012

- Implication d'un groupe d'experts et d'un CS.



Points faibles 2012

- Complications du diabète (G590, G632, H280, H360, I792, M142, N083...) peu investiguées;
- Facteurs de risque du diabète peu investigués. ☹

Résultats (3)

Processus : Délimitation du champ d'investigation

Recommandations

- Redéfinition/Elargissement du champ d'investigation du volet.

Dispositif d'observation (14)



Résultats (4)

Processus : Elaboration des ISP

	2009	2012
Morbidité:	4	4
Prévention, Offre de soin:	8	8
Mortalité:	1	1
Autres:	2	0
Total ISP :	15	13

Dispositif d'observation (15)



Résultats (5)

Processus : Elaboration des ISP

Rappel BDSG

Tableau: Nombre d'ISP par type et par volet.

Type d'indicateur	Cancer	Périnatalité	Diabète	IST	HTA	Alcool	Total
Morbidité	0	3	4	8	-	-	15
Comportement	0	0	0	0	-	-	0
Prévention-Offre de soin	14	12	8	5	-	-	39
Mortalité	2	4	1	1	-	-	8
Transversal	-	-	-	-	-	-	2
Total	16	19	13	14	-	-	64

Dispositif d'observation (16)



Résultats (6)

Fiches d'ISP type

Indicateur de Santé Publique	N°
Libellé de l'indicateur (définition)	
Objectif	
DESCRIPTION	
Numérateur	
Dénominateur	
Sous-groupes (strates)	
Décompositions	
Niveau d'agrégation	
Périodicité de la mesure	
ELABORATION ET QUALITES	
Sources	
Mode de collecte	
Période concernée	
Organismes responsables de la collecte	
Service responsable de la synthèse des données	
LIMITE ET BIAIS	
Limites et biais connus	
COMMENTAIRES – VOIES D'AMELIORATION - PERSPECTIVES	

Résultats (7)

Processus : Elaboration des ISP

Exemples d'ISP élaborés 2009 - 2012

Morbidité

D4: Prévalence du diabète dans les CPS.

Prévention – Dépistage – Offre de soin - Suivi

D7: Fréquence des hospitalisations pour complications .

Mortalité

D13 : Nombre de décès et taux de mortalité liés au diabète.

Résultats (8)

Processus : Elaboration des ISP

Points forts 2012

- Implication d'un comité d'experts et d'un CS dans la validation des ISP. 😊

Points faibles 2012

- Pas/Peu d'ISP sur le comportement, les FDR et les complications. ☹️

Recommandations

- Elaborer des ISP, tenant compte du nouveau champ d'investigation du volet.

Résultats (9)

Processus: Identification des sources

Liste des sources de données 2008 à 2011; 2012

<u>Sources</u>	<u>ISP concernés</u>
CGSS	→ D2, D3, D5, D6, D7, D8, D13
Département des CPS	→ D4
DRSM	→ D8, D9, D11, D12
Etablissements de santé	→ D2, D7
INSEE	→ D8
Inserm(CépiDC)	→ D13
Réseau Diabète	→ D1, D10
<u>Score santé (FNORS)</u>	→ D11, D12, D13

Résultats (10)

Processus : Identification des sources

Points forts 2012

- Exhaustivité

Points faibles 2012

- Aucun

Recommandations

- Mise à jour de la liste en fonction du nouveau champ d'investigation et de l'évolution sur le terrain.

Dispositif d'observation (21)



Résultats (11)

Processus : Recueil de données

	2011	2012	
Total ISP:	15	13	
ISP jamais mesuré:	7	4	
ISP aux données collectées (partielle/totale):	8	9	
ISP avec données partielles:	8	8	<u>Référence</u>
TDI:	53,3%	61,5%	<50%
RV:	53,3%	69,2%	>75%
TNR:	46,7%	30,8%	<25%

Résultats (12)

Processus : Recueil de données

Points forts 2012

- Existence d'un partenariat BDSG – Sources de données.

Points faibles 2012

- Indicateurs de qualité insatisfaisants (RV, TDI, TNR).



Dysfonctionnement



Résultats (13)

Processus : Recueil de données

Causes du dysfonctionnement

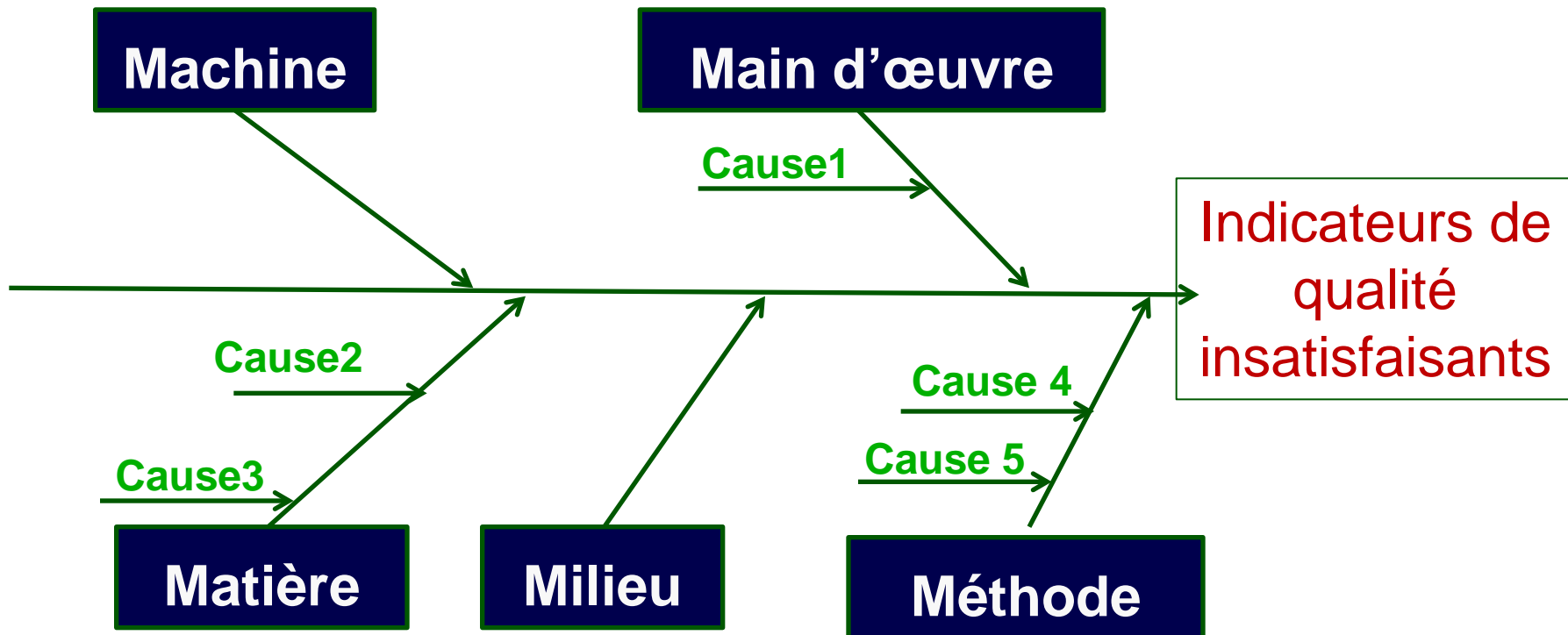


Diagramme de causes et effets d'Ishikawa

Résultats (14)

Processus : Recueil de données

Causes majeures du dysfonctionnement

- C1:** *Changement fréquent du référent projet à l'ORSG.*
- C2:** *Transmission de données incomplètes/ inexploitable.*
- C3:** *Refus catégorique de transmission de données:
Raison évoquée: Légitimité de l'ORSG à porter le projet.*
- C4:** *Pas de méthode standardisée de collecte.*
- C5:** *Retour d'information mal assuré.*

Résultats (15)

Processus : Recueil de données

Causes majeures du dysfonctionnement

Recommandations

- Redéfinir le cahier de charge;
- Organiser une rencontre technique avec chaque source;
- Assurer le retour d'information;
- Convention tripartite ARS/Autorités régionale – ORSG – Organisme source de données;
- Diffusion du plan d'action 2013.

MERCI A TOUT LE PERSONNEL DE L'ORSG, AU COMITE D'EXPERTS ET AU CS



*KOÏVOGUI Akoï, MD, Msc, MPH
Chargé d'Etudes Epidémiologie et
Santé Publique*

Observatoire Régional de la Santé de Guyane

“Espace Bertène JUMINER”

771, rte de Baduel - BP 659, 97335 CAYENNE CEDEX

E-mail : akoi.koivogui@ors-guyane.org - Site : www.ors-guyane.org

Tél. : +594(0) 594 29 78 11 - Fax : +594(0) 594 29.78.01

Liste des ISP élaborés 2009 et 2012

Morbidité

D1 : Incidence du diabète chez les personnes ayant participé à un dépistage.

D2 : Fréquence des angiographies et rétinographies chez les diabétiques.

D3 : Prévalence du diabète.

D4 : Prévalence du diabète dans les Centres de prévention et de soins.

Mortalité

D13 : Nombre de décès et taux de mortalité liés au diabète.

Liste des ISP élaborés 2009 et 2012

Prévention – Dépistage – Offre de soin - Suivi

*D5 : Proportion de diabétiques ayant un dosage spécifique :
hémoglobine glyquée (hbA1c), micro-albuminurie,
créatininémie.*

*D6 : Proportion de patients qui ont eu au moins trois délivrances
d'antidiabétiques (oraux et insuline).*

*D7 : Fréquence des hospitalisations pour complications du
diabète.*

*D8 : Nombre et proportion de patients diabétiques hospitalisés
pour dialyse.*

Liste des ISP élaborés 2009 et 2012

Prévention – Dépistage – Offre de soin - Suivi

D9 : Proportion de patients diabétiques qui ont eu dans l'année au moins une consultation spécialisée.

D10 : Nombre de personnes qui ont participé à des réunions d'information sur le diabète.

D11 : Incidence des attributions d'Affection Longue Durée (ALD) pour diabète.

D12 : Nombre de diabétique bénéficiant de l'Exonération du Ticket Modérateur (ETM).