

# Identifier les nouvelles demandes de consultation par les MF à l'aide des DME

Heather Maddocks PhD Bridget L. Ryan MSc PhD Joshua Shadd MD CCFP MCISc Amanda Terry PhD Vijaya Chevendra MSc

Dans les politiques sur la santé, on s'intéresse de plus en plus aux demandes de consultation médicale. Les tendances dans les demandes de consultation ne reflètent pas seulement les besoins cliniques des patients, mais aussi les questions entourant les standards de soins, les champs de pratique et les effectifs médicaux. Les dossiers médicaux électroniques (DME) offrent aux chercheurs une nouvelle perspective sur les habitudes des médecins en soins primaires quant à leurs demandes de consultation auprès d'autres collègues spécialistes<sup>1</sup>. Même s'il est complexe d'épurer et de coder des données inscrites dans les DME à des fins cliniques plutôt que pour la recherche, les DME contiennent de précieux renseignements au niveau du patient qui ne se retrouvent pas dans les données administratives du système de santé, mais qui pourraient mieux faire comprendre les tendances dans les demandes de consultation. C'est pourquoi de nouvelles méthodes sont en voie d'élaboration pour permettre de tels projets de recherche à l'aide des bases de données des DME.

Ryan et ses collègues du Centre for Studies in Family Medicine (CSFM) à la Western University, à London en Ontario, ont utilisé la base de données du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) comme source d'information pour leur étude sur les tendances dans les demandes de consultation. Les données du RCSSSP en 2012 contenaient de l'information provenant de 64 sites de pratique appartenant à 9 réseaux, ce qui représentait 353 660 patients et 612 190 dossiers de demandes de consultation. La vérification des nouvelles demandes de consultation auprès de médecins spécialistes parmi ces 612 190 dossiers présentait 2 grands défis. D'abord, il fallait faire la distinction entre les demandes de consultation à un médecin spécialiste et les demandes adressées à d'autres professionnels de la santé et ensuite, faire la différence entre la nouvelle demande de consultation (sortante) et le rapport de cette consultation (entrant).

Afin de relever le premier défi, les chercheurs ont décidé de n'inclure que les sites où 90 % ou plus des dossiers de demandes de consultations comportaient des renseignements sur le type de spécialiste; l'exercice a fait ressortir 28 sites de pratique dans 6 réseaux.

Ensuite, ils ont sélectionné une cohorte de patients pour lesquels les dossiers donnaient de l'information complète sur leur âge et leur sexe. Les patients devaient avoir 18 ans ou plus et avoir eu au moins 2 rendez-vous à intervalle de 12 mois ou plus sur une période de

5 ans (du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30 juin 2012). Cette sélection de patients a produit 107 112 dossiers de demandes de consultation, dont on a ensuite extrait les demandes de consultation auprès de médecins spécialistes, en éliminant les demandes de consultation non médicales ou sans description du type de spécialiste.

Sans vérification méticuleuse, on aurait pu présumer que les dossiers de demandes de consultation ainsi cernés étaient de nouvelles demandes de consultation envoyées par un MF à un médecin spécialiste. Par contre, dans certaines pratiques, la section des demandes de consultation qui se trouve dans les DME est utilisée autant pour les nouvelles demandes de consultation que pour les rapports de consultation et la rétroaction provenant des spécialistes. Pour qu'ils soient identifiés comme une nouvelle demande de consultation, les dossiers devaient être reliés à une visite du patient en clinique et la date du rendez-vous avec un spécialiste ne devait pas être antérieure à celle du rendez-vous avec le médecin de famille. Les dossiers de demandes de consultation étaient considérés comme étant reliés à une visite en clinique s'il existait un numéro de rendez-vous associé ou si la date du dossier de demande créé était la même que celle de la visite en clinique dans l'horaire des rendez-vous du médecin de famille. Pour chaque patient, les dossiers de demandes de consultation en double pour le même genre de spécialiste et portant la même date étaient éliminés en se fondant sur l'hypothèse que le MF avait décidé de communiquer avec plusieurs spécialistes médicaux pour en trouver un qui acceptait des patients. À la suite de ces vérifications, le nombre de dossiers de demandes de consultation a été restreint à 88 077.

La date du rendez-vous avec le spécialiste a également été utilisée pour identifier de nouvelles demandes de consultation. Lorsque cette information est disponible, il est aussi possible de calculer le temps d'attente pour voir un spécialiste<sup>2</sup>. Dans cette étude, la date n'étant pas essentielle à la question de recherche, on a donc inclus tous les dossiers, même si cette information n'y figurait pas. Par contre, lorsque la date du rendez-vous était indiquée, elle devait être la même (ce qui est très rare) ou être postérieure à la date de la visite du patient en clinique. Si le rendez-vous avec le

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the October 2014 issue on page 949.

spécialiste médical était antérieur à la visite chez le MF (n=9 346), le dossier n'était pas considéré comme une nouvelle demande de consultation, puisqu'il pouvait s'agir d'une note de consultation retournée par le spécialiste et conservée dans le DME; cet exercice a finalement réduit le nombre de dossiers à 78 731.

Ces étapes démontrent qu'il est nécessaire de suivre un processus méticuleux qui tient compte de toute l'information disponible pour en arriver à des données significatives. Afin d'améliorer l'utilité des données sur les patients en soins primaires pour de futures études, il est primordial d'élaborer de nouvelles méthodes pour coder et structurer les données des DME à des fins de recherche. La compréhension de la complexité des données des DME, et de leur but principal pour la pratique clinique plutôt que pour la recherche, exige des investigateurs qu'ils évaluent de façon critique le contenu des bases de données avant d'identifier les cohortes de patients et l'information clinique qui les concerne. La base de données du RCSSSP est une précieuse source de renseignements sur les tendances dans les demandes de consultation auprès de médecins spécialistes. Les travaux de Ryan et de ses collègues s'ajoutent à l'inventaire des méthodes servant à examiner les renseignements contenus dans les bases de données du RCSSSP

et d'autres sources dérivées des DME en proposant un processus permettant de vérifier s'il s'agit bien de nouvelles demandes de consultation. 

M<sup>me</sup> Maddocks est chercheuse scientifique au CSFM de la Western University. M<sup>me</sup> Ryan et M<sup>me</sup> Terry sont toutes 2 professeures adjointes aux Départements de médecine familiale et d'épidémiologie et de biostatistique à la Western University et M<sup>me</sup> Terry est professeure adjointe au Programme interfacultaire Schulich en santé publique de la Western University. D<sup>r</sup> Shadd est professeur adjoint au Département de médecine familiale de la Western University. M<sup>me</sup> Chevendra est consultante en recherche sur la TI au CSFM de la Western University.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Références

1. Shadd J, Ryan BL, Maddocks H, Thind A. Patterns of referral in a Canadian primary care electronic medical record database: retrospective cross-sectional analysis. *Inform Prim Care* 2011;19:217-23.
2. Thind A, Stewart M, Manuel D, Freeman T, Terry A, Chevendra V et collab. What are wait times to see a specialist? An analysis of 26,942 referrals in southwestern Ontario. *Health Policy* 2012;8(1):80-91.

---

L'œil de la sentinelle est coordonné par le RCSSSP, en partenariat avec le CMFC, dans le but de mettre en évidence les activités de surveillance et de recherche entourant la prévalence et la prise en charge des maladies chroniques au Canada. Veuillez faire parvenir vos questions ou commentaires à Anita Lambert Lanning, gestionnaire du projet du RCSSSP, à [all@cfpc.ca](mailto:all@cfpc.ca).

— \* \* \* —