



## **ANNEXE 3**

### **CARACTERISTIQUES INFORMATIQUES**

1. APPLICATION ACCESS DE SUIVI DES DOSSIERS
2. CARACTERISTIQUES TECHNIQUES ET MOYENS UTILISES POUR LE TRAITEMENT DES DONNEES



# Entred 2007-2010

## Guide d'utilisation de l'application de suivi

### Sommaire

Objectifs de l'application de suivi .....	1
Menu principal .....	3
Module Dossiers patients .....	3
Partie Etat du dossier .....	4
Partie Dossier .....	4
Partie Patient (à traiter par le MEC/TEC).....	5
Partie Médecin (à traiter par le MEC/TEC et les ARCs) .....	5
Partie Commentaires .....	7
Fermeture d'un dossier .....	7
Module Suivi des dossiers .....	7
Module « Statistiques » .....	11
Lexique .....	12
Qui fait quoi ? .....	14
Cas particuliers .....	17

Une application de suivi a été développée afin de faciliter le suivi de l'étude Entred2007-2010.

### **Objectifs de l'application de suivi**

L'application de suivi d'Entred 2007 permet de :

- gérer la saisie des informations et le suivi des arrivées et des départs des questionnaires depuis l'InVS de l'ensemble des documents constituant le dossier du patient, c'est-à-dire :
  - Informations patient
    - Coordonnées du patient (nom, prénom, adresse, numéro Entred, régime d'AM, date de naissance)
    - Noms de référents,
    - Accord, date d'accord et motif de refus du patient
    - Coordonnées des médecins soignants
  - Dates
    - Date de réception du mini-questionnaire médecin conseil
    - Date de contact du médecin conseil auprès du patient (Date d'envoi du questionnaire au patient)
    - Date de réception du questionnaire patient
    - Date de relance du questionnaire patient
    - Date de réception des coordonnées des médecins soignants
  - Médecins-soignants
    - Nom et prénom du patient figurant sur les coordonnées des médecins soignants
    - Identité concordante entre les nom et prénom du patient figurant sur le feuillet de coordonnées du médecin soignant et ceux transmis par l'Assurance maladie
    - Date de relance des coordonnées des médecins soignants
    - Etat des coordonnées des médecins soignants (complètes/incomplètes)
    - Refus du patient qu'on contacte son médecin soignant
    - Date de 1<sup>er</sup> contact téléphonique du médecin soignant
    - Résultat du contact (Contact avec refus/Contact sans refus/Pas de contact malgré 3 tentatives)

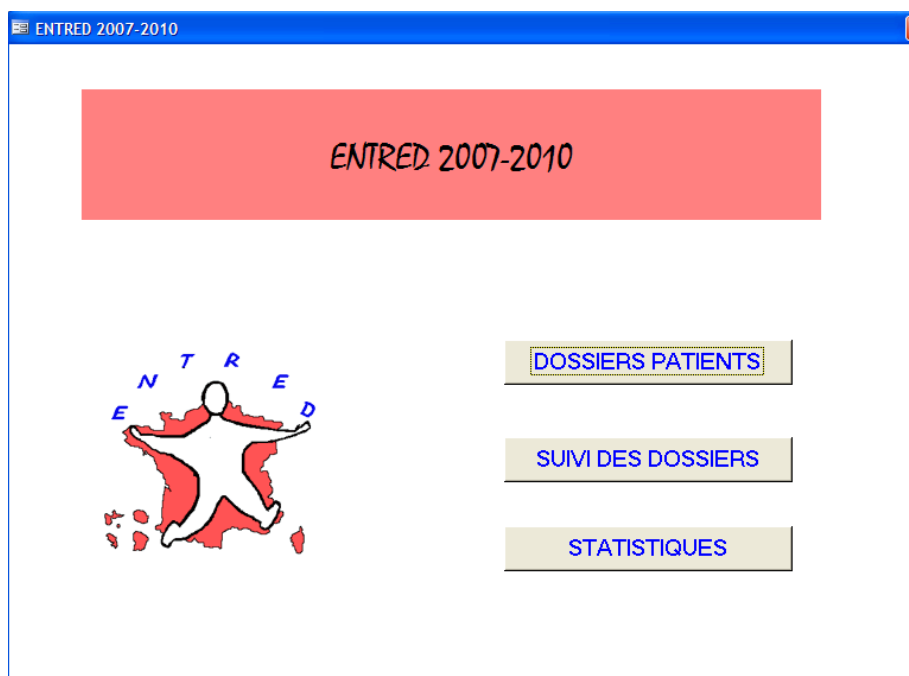


- Date d'envoi du questionnaire médecin soignant
  - Date de réception du questionnaire médecin soignant
  - Date de 2<sup>nd</sup> contact téléphonique du médecin soignant
  - Dates de 2<sup>nd</sup> envoi de questionnaire médecin soignant
  - Motif du refus de participer du médecin soignant
  - Décision de contacter le 2<sup>nd</sup> médecin soignant
  - Passage du questionnaire médecin soignant par téléphone
- 
- de générer régulièrement des fichiers de patients (numéro Entred) ayant renvoyé anonymement à l'InVS un questionnaire, pour lesquels l'Assurance maladie doit transmettre les coordonnées nominatives,
  - de charger régulièrement des fichiers de coordonnées nominatives de patients en provenance de l'Assurance maladie,
  - d'éditer et de sauvegarder les adresses des personnes diabétiques à relancer pour les questionnaires (à 1 seule date fixe en janvier 2008), après réception des fichiers nominatifs finaux de l'Assurance maladie,
  - d'éditer et de sauvegarder régulièrement les adresses des personnes diabétiques à relancer quand elles n'ont pas renvoyé les coordonnées de leurs médecins soignants, après réception du questionnaire patient sans coordonnées médecin,
  - d'éditer et de sauvegarder régulièrement les listes des coordonnées des médecins à appeler (premiers appels, relances, rendez-vous confirmés) pour les avertir de l'envoi d'un questionnaire (quotidiennement ou hebdomadairement),
  - d'éditer et de sauvegarder régulièrement les adresses des médecins à enquêter par courrier, après qu'ils aient été appelés
  - d'éditer et de sauvegarder régulièrement des statistiques permettant de gérer le suivi de l'enquête.



## Menu principal

Après ouverture du fichier *Entred 2007-2010.mdb*, le menu principal suivant apparaît :



Le bouton « Dossiers patient » permet d'accéder à l'information nécessaire au suivi du dossier de ce patient (volet patient et volet médecin).

Le bouton « Suivi des dossiers » permet d'accéder à un module permettant d'éditer :

- ✓ les étiquettes des patients ou des médecins à contacter,
- ✓ un listing de médecins à appeler.

Le bouton « Statistiques » permet d'éditer des statistiques de suivi d'étude et des courbes d'évolution des recrutements des patients et des médecins.

## Module Dossiers patients

Un clic sur le bouton « Dossiers Patients » du menu principal permet l'ouverture d'un moteur de recherche facilitant l'accès à un dossier patient contenant les informations nécessaires au suivi du dossier de ce patient (volet patient et volet médecin).

Chaque patient est identifié par un numéro Entred unique composé de 7 chiffres (par exemple 1 916 326):

- le premier chiffre (1 ou 2) : 1 correspondant à la CnamTS et 2 au RSI,
- 3 chiffres correspondent à la caisse locale de la CnamTS ou régionale du RSI,
- 3 derniers chiffres correspondent à un numéro aléatoire.



Critères de recherche

ENTRED:

Nom:

Prénom:

3 / 3

num_patient	nom	prenom
0000001	Barthes	Olivier
0000003	Rauffet	Eve
0000002	Dujardin	Jean
0000004	Deschamps	Christophe
0000000		
1111111		
3000000		
4000000		
4564456	test	test

Deux possibilités s'offrent à l'utilisateur :

- ✓ soit de rechercher un dossier présent dans la base à partir du numéro Entred, du nom ou du prénom du patient :



dans ce cas, saisir le critère de recherche et cliquer sur le bouton

- ✓ soit de rechercher le dossier dans le menu déroulant à partir des numéros Entred et de double-cliquer sur la ligne

correspondante ou de cliquer sur cette ligne puis d'activer le bouton



## Partie Etat du dossier

La partie état du dossier est renseignée automatiquement par l'application en fonction des champs renseignés dans le dossier du patient.

La case « **Attente Questionnaire Patient** » est cochée si la date de réception du questionnaire patient (QP) n'est pas renseignée.

La case « **Attente Coordonnées MS** » est cochée si la case Coordonnées complètes n'est pas cochée et la date de réception QP est précisée.

La case « **Attente dossier Médecin** » est cochée si la case Coordonnées complètes est cochée, la date de réception QP est renseignée et la date de réception QM n'est pas précisée.

La partie « **Conclusion** » doit être renseignée par la personne qui estime que le dossier est clos, c'est à dire :

- ✓ le MEC/TEC : si les questionnaires QP et QM ont été tous les deux renvoyés complétés à l'InVS;
- ✓ le MEC/TEC : si il estime qu'il n'y a plus aucune chance de recevoir un QP ou des Coordonnées Médecin soignant (refus explicite de la personne) ;
- ✓ l'ARC : si il estime qu'il n'a plus aucune chance d'envoyer un questionnaire au médecin de ce patient ;
- ✓ Le MEC/TEC : En fin d'enquête, quand les dates de clôture de l'une ou l'autre des enquêtes sont dépassées.



Lorsque la partie **Conclusion** est renseignée, la page est figée et il n'est plus possible de modifier un champ.

## Partie Dossier

Les champs **N°Entred**, **Régime**, **Contact patient/MC**, **Accord Patient** sont renseignés automatiquement à partir des informations transmises par l'Assurance Maladie.

Le champ **Réception QMC** doit être renseigné par le MEC/TEC à partir de la date de réception du questionnaire praticien conseil à l'InVS.



## Partie Patient (à traiter par le MEC/TEC)

Le champ **réfèrent** doit contenir les initiales du nom du MEC/TEC qui traite le dossier (CR ou JS).

Le champ **Nom/Prénom dossier** contient les nom et prénom du patient inscrit sur le feuillet de coordonnées du médecin soignant. Il ne doit être renseigné QUE si ce feuillet arrive avant la base de données de l'Assurance Maladie ou si le nom inscrit est différent de celui figurant dans la base de données. S'il y a une discordance entre les noms et prénoms des deux sources d'information, le MEC/TEC doit cocher la case **Discordance**.

Les champs **Nom/Prénom, Adresse, Né(e) le, Env. QP** sont renseignés automatiquement à partir des informations contenues dans la base de données de l'Assurance maladie.

Les champs **Rel. QP** et **Rel. CMS** sont renseignés automatiquement par l'application de suivi lors de l'émission des étiquettes d'envoi d'une relance de QP ou de CMS.

Les champs **Réc. QP** et **Réc. CMS** sont à renseigner par le MEC/TEC à partir de la date de réception du questionnaire patient et/ou des feuillets de coordonnées du médecin soignant. Dans le cas où le patient exprime son refus de transmettre les coordonnées de son médecin soignant, la case **Refus Contact MS** doit être cochée par le MEC/TEC.



Si le patient a exprimé son refus de transmettre les coordonnées de son MS, la case doit impérativement être cochée. Sinon, le patient sera relancé automatiquement, ce qui risque d'entraîner une réaction du patient négative pour l'étude.

Si le patient a exprimé la raison de son refus de participer à l'étude, cette raison doit être renseignée par le MEC/TEC dans les champs **Motif refus patient** (pas légalement responsable, difficultés à répondre, non diabétique, dossier vierge, décédé, NPAI, autre raison) et **Détail refus** mais en aucun cas dans le champ **Commentaire** qui est réservé à des commentaires d'ordre général sur le dossier du patient.

Le champ « **Re-contact ultérieur** » doit être saisi par le MEC/TEC suite à la réception du feuillet de coordonnées MS, en fonction de ce qu'à répondu le patient. Si le patient n'a pas répondu, le MEC/TEC devra saisir NR.

## Partie Médecin (à traiter par le MEC/TEC et les ARCs)

Le champ **Réception QM** est à renseigner par le MEC/TEC à partir de la date de réception du questionnaire médecin.

Les champs **Nom, Tél1, Tél2, Fax, Mél, Adresse, Type** sont à renseigner par le MEC/TEC à partir des données transmises par le patient sur le feuillet de coordonnées médecin soignant et complétées si besoin est par les secrétaires.



Si les coordonnées de deux médecins sont renseignées sur le fichier et si l'un des deux médecins est un endocrinologue ou diabétologue ou interniste, ses coordonnées doivent être saisies dans les champs concernant le médecin soignant 1 de façon à ce qu'il soit contacté en premier. Si ce sont deux médecins généralistes, le MEC/TEC saisira les informations dans l'ordre donné par le patient. S'il s'agit d'un spécialiste mais non endocrinologue, diabétologue, interniste (cardiologue, ophtalmologue...) et d'un médecin généraliste, les coordonnées du médecin généraliste devront être saisies en médecin soignant 1.

Si, après vérification par la secrétaire, les coordonnées transmises sont suffisamment complètes pour permettre le contact du médecin, le MEC/TEC cochera la case **CMS complètes**. Sinon, un complément d'information sera demandé aux secrétaires ou au patient. Par exemple, si l'adresse du médecin est présente mais pas son numéro de téléphone, il faudra rechercher ce dernier avant de cocher la case **CMS complètes**. En effet, le fait de cocher la case **CMS complètes** va générer l'ajout de ce médecin sur le cahier d'appel des ARCs. Par contre, si l'information manquante est de moindre importance, il faut cocher la case **CMS complètes** de façon à ne pas bloquer ce dossier.



Si la case **CMS complètes** n'est pas cochée, les coordonnées du médecin ne figureront jamais sur un cahier d'appel et aucun questionnaire ne pourra être envoyé à ce médecin.

Le tableau de contacts des médecins soignants est à renseigner par les ARCs.

Le champ **Réfèrent** de la partie Médecin doit être renseigné par l'ARC et contient les initiales de l'ARC qui traite le dossier.



Le remplissage de ce champ Référent est primordial : tant que ce champ n'est pas renseigné, le dossier est considéré comme non traité et risque d'être transmis dans le cahier d'appel d'un autre ARC même si le médecin a déjà été contacté et que le dossier est bouclé. **Lorsque l'ARC commence à traiter un nouveau dossier, sa première tâche est de saisir ses initiales dans ce champ Référent.**

Le champ **Date** est renseigné par l'ARC et contient la date de contact effectif et NON la date d'une tentative de contact qui a échoué. Si 3 tentatives de contact ont échoué, le champ **Date** doit contenir la date de la dernière tentative de contact.

Le champ **Envoi QM** est renseigné automatiquement par l'application à partir de la date du jour où les coordonnées de ce médecin sont imprimées sur une étiquette.

Le champ **Résultat** doit être renseigné par l'ARC et doit contenir le contenu du résultat du contact avec le médecin : « Refus/Accord » ou bien la mention « Pas de contact » dans le cas d'une 3<sup>ème</sup> tentative infructueuse.

Le champ **Motif du refus** doit être renseigné par l'ARC à partir d'un menu déroulant précisant des motifs possibles ou bien « Autre raison ».

En cas d'une « Autre raison » de refus, l'ARC doit préciser la raison dans le **champ Détail du refus**. Si l'ARC estime qu'une précision à un motif du menu déroulant doit être apportée, il peut également la renseigner dans le champ **Détail du refus**. Aucun commentaire portant sur autre chose que le refus ne doit être renseigné dans le champ **Détail du Refus**.

Tous les autres commentaires portant sur les contacts ou les tentatives infructueuses de contact (par exemple les heures ou jours d'appel possibles, des informations qui peuvent aider les appels suivants...) sont à renseigner par l'ARC dans la partie « **Résumé téléphonique** ».

La ligne **2<sup>ème</sup> contact** est à renseigner par l'ARC de façon similaire à celle de la première ligne (1<sup>er</sup> contact) dans le cas où un second contact est nécessaire, c'est-à-dire que le questionnaire a été envoyé à l'issue du premier contact mais n'a pas été retourné par le médecin soignant (relance téléphonique).

Dans le cas où l'ARC considère que le médecin soignant ne renseignera pas le questionnaire et qu'il n'y a pas de coordonnées d'un autre médecin soignant, l'ARC peut proposer de passer le questionnaire par téléphone. Dans ce cas, l'ARC :

- ✓ prend un questionnaire vierge,
- ✓ indique le numéro Entred du patient sur ce questionnaire,
- ✓ fait passer le questionnaire par téléphone au médecin soignant,
- ✓ coche la case « **Passage du questionnaire par téléphone** »,
- ✓ note la date de passage du QM par téléphone dans les champs date d'envoi et date de réception,
- ✓ coche la case conclusion QP+ C+ QM+.

Dans le cas où le médecin soignant demande qu'on lui faxe le questionnaire. Dans ce cas, l'ARC :

- ✓ le signale au MEC/TEC,
- ✓ le MEC/TEC indique le numéro Entred du patient sur un questionnaire vierge,
- ✓ le MEC/TEC faxe le questionnaire,
- ✓ l'ARC saisit « Contact sans refus » et saisit la **date d'envoi du QM à la date d'envoi du fax**.



Si l'ARC ne saisit pas la date d'envoi du fax, le questionnaire sera renvoyé au médecin soignant par voie postale.

Si les coordonnées d'un second médecin soignant sont renseignées, un flag **Attention : spécialiste renseigné !** est inscrit près du champ Réception QM de façon à avertir l'ARC que les coordonnées d'un second médecin soignant sont présentes et qu'il peut donc être contacté.

Dans le cas où l'ARC considère que le médecin soignant ne participera pas et que les coordonnées d'un autre médecin sont présentes, l'ARC coche la case « **Contact MS 2** ». Les coordonnées du second médecin-soignant seront imprimées sur le prochain cahier d'appel et le second médecin soignant sera à considérer de la même façon que le premier.



## Partie Commentaires

Cette partie doit être renseignée par le MEC/TEC ou par l'ARC et doit contenir des commentaires d'ordre général qui peuvent avoir un intérêt dans le suivi du dossier mais qui ne correspondent pas à une information qui pourrait être saisie dans un autre champ.

## Fermeture d'un dossier

Avant de fermer le dossier, le MEC/TEC ou l'ARC devra cliquer sur la case « Validation » puis sur la case « Croix ».

## Module Suivi des dossiers

Un clic sur le bouton « Suivi des dossiers » du menu principal permet d'ouvrir le module ci-dessous :

Ce module permet d'éditer :

- les numéros Entred des patients pour lesquels les coordonnées doivent être demandées régulièrement à l'Assurance maladie
- les étiquettes
  - o des patients à relancer par questionnaire (une fois en janvier 2008),
  - o des patients à relancer régulièrement pour les coordonnées de leurs médecins,
  - o des médecins à contacter régulièrement par questionnaire,
- les listings des médecins soignants à appeler régulièrement au téléphone pour les avertir de l'enquête, soit les premiers contacts, soit les relances, soit les appels suite à un rendez-vous ferme.

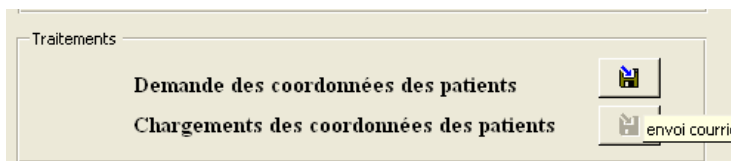
Il permet de charger régulièrement les bases de données nominatives transmises pas l'Assurance maladie.

Avant la réception de la base complète de données nominatives (prévue en janvier 2008), des remontées régulières de coordonnées des patients pour lesquels le questionnaire patient a été reçu sont nécessaires afin de permettre le déclenchement de la troisième phase de l'étude, l'enquête médecin soignant. Le MEC/TEC devra extraire régulièrement une base de données contenant les numéros Entred des patients pour lesquels un questionnaire a été reçu et dont les coordonnées sont vierges. Pour se faire, le MEC/TEC devra cliquer sur la disquette « **Demande des coordonnées des**



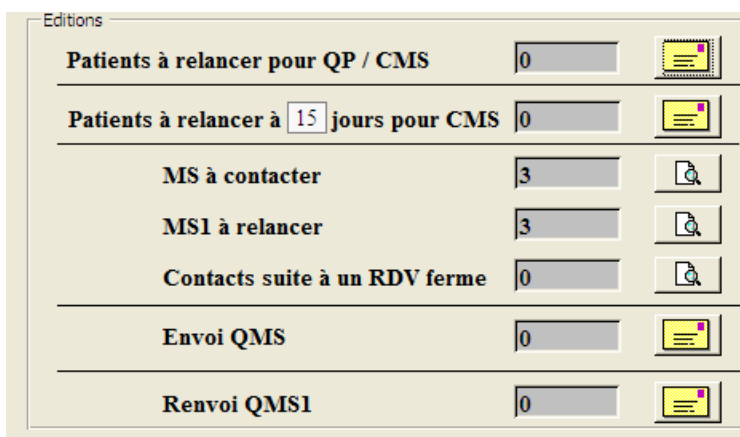


**patients »**. Un fichier Excel est alors généré à l'emplacement suivant **XXXXXXXXXXXXX**. Ce fichier sera transmis à l'Assurance maladie.



En échange de ce fichier, l'Assurance maladie fournira un fichier contenant les données nominatives correspondant aux patients dont le numéro Entred figurait dans le fichier émis par l'application de suivi. Après vérification de ce fichier, le MEC/TEC le sauvegardera à l'emplacement suivant **XXXXXXXXXXXXX** et cliquera sur la disquette « **Chargement des coordonnées des patients** ». Ensuite, le MEC/TEC vérifiera que les coordonnées ont bien été chargées en ouvrant le dossier patient des patients en question, à partir du menu principal.

La partie Edition permet d'éditer des étiquettes ou des listings de patients ou médecins à contacter.



L'enveloppe « **Patients à relancer pour QP/CMS** » permet au MEC/TEC d'éditer une seule fois des étiquettes avec les coordonnées des patients pour lesquels une relance postale complète du QP et des CMS est nécessaire. C'est-à-dire des patients pour lesquels une date d'envoi du questionnaire est spécifiée, aucune date de réception de QP n'est renseignée et aucun refus n'est spécifié, en janvier 2008.



A l'édition de ces étiquettes Patient, la date de relance du QP est renseignée automatiquement pas l'application de suivi.

L'enveloppe « **Patients à relancer à X jours pour CMS** » permet au MEC/TEC d'éditer des étiquettes avec les coordonnées des patients pour lesquels une relance postale des coordonnées du médecin soignant est nécessaire. C'est-à-dire, les patients pour lesquels une date de réception du QP est renseignée, la case « **CMS complètes** » n'est pas cochée, la case « **Refus Contact MS** » n'est pas cochée, aucune date de relance des CMS n'est renseignée et le délai par rapport à la date de réception du QP est > X jours. Le nombre de jours peut être modifié par le MEC/TEC.



A l'édition de ces étiquettes Patient, la date de relance CMS est renseignée automatiquement pas l'application de suivi.

L'enveloppe « **MS à contacter** » permet au MEC/TEC d'éditer des listings avec les coordonnées des médecins soignants (MS1 ou MS2) à contacter par les ARCs. C'est-à-dire, les médecins pour lesquels :

- Pour le MS1 :

1/ une date de réception de QP est précisée,



2/ le délai entre la date de réception des CMS et la date du jour est supérieur à 7 jours (afin de permettre l'envoi d'une plaquette),

3/ les coordonnées (MS1) sont complètes,

4/ il n'y a pas de référent de précisé (MS1).

- Pour le MS2 :

1/ la case contact MS2 est cochée ou le délai entre la date d'envoi du QM au MS1 lors de la relance (ligne 2 du tableau : 2<sup>ème</sup> contact) est supérieur à 30 jours,

2/ une date de réception de QP est précisée,

3/ le délai entre la date de réception des CMS et la date du jour est supérieur à 7 jours (afin de permettre l'envoi d'une plaquette),

4/ les coordonnées (MS2) sont complètes,

5/ il n'y a pas de référent de précisé (MS2).



Dans le cas où le MS2 serait à contacter car le délai de retour du questionnaire au MS1 serait de plus de 30 jours, il est nécessaire de cocher la case « Contact MS2 » qui se trouve sur l'écran consacré au MS1 de façon à rendre le tableau du MS2 accessible en saisie.

L'enveloppe « **MS1 à relancer** » permet au MEC/TEC d'éditer des listings avec les coordonnées des médecins soignants (MS1) à relancer par les ARCs. C'est-à-dire, les médecins pour lesquels :

1/ le délai entre la date d'envoi du QM au MS1 et la date du jour est supérieur à 30 jours,

2/ la date de réception du QM n'est pas renseignée,

3/ le champ questionnaire rempli par téléphone n'est pas coché pour le MS1,

4/ il n'y a pas d'initiales d'un référent de renseigné dans la seconde ligne du tableau (2<sup>ème</sup> contact).

L'enveloppe « **Contacts suite à un RDV ferme** » permet au MEC/TEC d'éditer des listings avec les coordonnées des médecins soignants (MS1 ou MS2) à appeler par les ARCs. C'est-à-dire, les médecins pour lesquels la date de RDV ferme pour le MS1 ou MS2 est égale à la date du jour.

L'enveloppe « **Envoi QMS** » permet au MEC/TEC d'éditer des étiquettes avec les coordonnées des médecins (MS1 ou MS2) pour lesquels un envoi du questionnaire médecin est nécessaire. C'est-à-dire, lorsque:

1/ la case « CMS complètes » est cochée,

2/ la date « 1<sup>er</sup> envoi QM » est vide,

3/ une des cases « pas de contact » ou « contact sans refus » est cochée,

4/ le champ « questionnaire passé par téléphone » n'est pas coché.



A l'édition de ces étiquettes Médecin, la date d'envoi du QM est renseignée automatiquement pas l'application de suivi.

L'enveloppe « **Renvoi QMS1** » permet au MEC/TEC d'éditer des étiquettes avec les coordonnées des médecins pour lesquels une relance du questionnaire médecin est nécessaire. C'est-à-dire, lorsque, pour le MS1 :

1/ la case « CMS complètes » est cochée,

2/ la date « 2<sup>ème</sup> envoi QM » est vide,

3/ une des cases « pas de 2<sup>nd</sup> contact » ou « 2<sup>nd</sup> contact sans refus » est cochée,

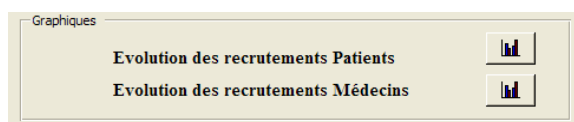
4/ pas de date de réception QM,

5/ le champ « questionnaire passé par téléphone » n'est pas coché.



A l'édition de ces étiquettes Médecin, la date d'envoi du QM est renseignée automatiquement pas l'application de suivi.

La partie graphique permet d'éditer des graphiques d'évolution des recrutements des patients et des médecins. Deux graphiques sont proposés :

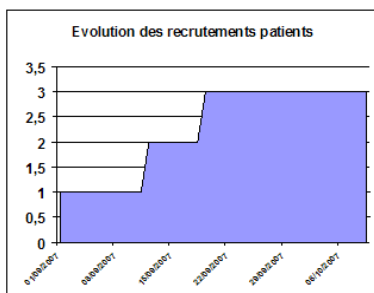




Après avoir cliqué sur l'icône correspondant au graphique d'évolution des recrutements Patients, le graphique suivant apparaît :

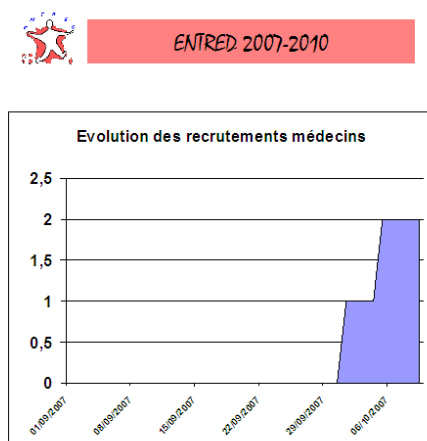


ENTRED 2007-2010





Après avoir cliqué sur l'icône correspondant au graphique d'évolution des recrutements Médecins, le graphique suivant apparaît :



## Module « Statistiques »

Un clic sur le bouton « Statistiques » du menu principal permet d'ouvrir le module ci-dessous qui résume l'ensemble des actions de l'étude de façon générale ou par caisse d'Assurance maladie :

**Statistiques** Régime: CnamTS  
RSI

**Données générales**

Nombre de participants	9
QP envoyés	7
QP reçus	6

**Envoi**

Accords AM	1	11%
Non-répondants AM	4	44%
Refus AM	2	22%
QP envoyés	7	78%
QP envoyés après relance	0	0%
Coordonnées MT relancées	1	11%
Au moins un contact MT1	3	33%
1er envoi QMT1	0	0%
2 contacts MT1	1	11%
2ème envoi QMT1	0	0%
Décision contact MT2	3	33%
Au moins un contact MT2	2	22%
1er envoi QMT2	0	0%
2 contacts MT2	0	0%
2ème envoi QMT2	0	0%

**Mini questionnaires MC reçus**

Mini questionnaires MC reçus	4	44%
QP reçus 1er envoi	6	75%
QP reçus 2ème envoi	0	0%

**Refus patient**

Refus patient	1	11%
Décédé	0	0%
Difficultés à répondre	0	0%
Dossier vierge	0	0%
Non diabétique	0	0%
NPAI	0	0%
Pas légalement responsable	1	100%
Autre raison	0	0%

**Coordonnées MT reçues complètes**

Coordonnées MT reçues complètes	4	67%
Coordonnées MT reçues incomplètes	2	33%

**Refus de transmettre les coord. MT**

Refus de transmettre les coord. MT	0	0%
QM reçus 1er envoi MT1	1	25%
QM reçus 2nd envoi MT1	1	25%
QM reçus 1er envoi MT2	1	25%
QM reçus 2nd envoi MT2	1	25%

**Refus MT**

Refus MT	0	
Manque de temps	0	
Médecin n'exerçant plus	0	
Suivi non régulier du patient	0	
Patient revenu sur sa décision	0	
NPAI	0	
Refus participation enveloppes	0	
Autre raison	0	

**QM passé par téléphone**

QM passé par téléphone	0	0%
------------------------	---	----

Les statistiques sont détaillées ci-dessous :

- Accords AM = Nombre de patients pour lesquels la case « Accord » (fourni par l'AM) est cochée
- Non-répondant AM = Nombre de patients pour lesquels la case « Non-répondant » (fourni par l'AM) est cochée
- Refus AM = Nombre de patients pour lesquels la case « Refus » (fourni par l'AM) est cochée



- Mini-questionnaires MC reçus = Nombre de patients pour lesquels une date de réception d'un mini-questionnaire MC est renseignée
- QP envoyés = Nombre de patients pour lesquels la date d'envoi du QP est renseignée
- QP envoyés après relance = Nombre de patients pour lesquels la date de relance du QP est renseignée
- QP reçus 1<sup>er</sup> envoi = Nombre de patients pour lesquels la date de réception du QP est renseignée et la date de relance du QP est vide
- QP reçus 2<sup>nd</sup> envoi = Nombre de patients pour lesquels la date de réception du QP et la date de relance du QP sont renseignées
- Refus patient + motifs = Nombre de patients pour lesquels un refus patient est signalé à l'InVS, et nombre de patients par motif
- Coordonnées MS relancées = Nombre de patients pour lesquels une date de relance des coordonnées du MS est précisée
- Coordonnées MS reçues complètes = Nombre de patients pour lesquels la case « Coordonnées MS complètes » est cochée
- Coordonnées MS reçues incomplètes = Nombre de patients pour lesquels la case « Coordonnées MS incomplètes » est cochée
- Refus de transmettre les coordonnées MS = Nombre de patients pour lesquels la case « Refus de transmettre les coordonnées MS » est cochée
- Au moins 1 contact MS1 = Nombre de patients pour lesquels la case « Contact sans refus » ou la case « Contact avec refus » est saisie pour le MS1
- QM 1<sup>er</sup> envoi (MS1) = Nombre de patients pour lesquels la 1<sup>ère</sup> date d'envoi du QM est renseignée pour le MS1
- 2 contact MS1 = Nombre de patients pour lesquels une case « Contact mais refus » ou « Sans refus » est cochée pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> contact pour le MS1
- QM 2<sup>ème</sup> envoi (MS1) = Nombre de patients pour lesquels la 2<sup>ème</sup> date d'envoi du QM est renseignée pour le MS1
- Ces 4 items sont identiques pour le MS2.
- Décision de contacter le 2<sup>nd</sup> MS (MS2) = Nombre de patients pour lesquels la case décision de contacter le MS2 est cochée
- QM reçus 1<sup>er</sup> envoi (MS1)= Nombre de patients pour lesquels une date de réception du QM est renseignée alors que la date de 2<sup>nd</sup> envoi MS1 et les 2 dates d'envoi MS2 sont vides
- QM reçus 2<sup>nd</sup> envoi (MS1)= Nombre de patients pour lesquels une date de réception du QM est renseignée, que la date de 2<sup>nd</sup> envoi au MS1 est renseignée et qu'aucune date d'envoi au MS2 n'est renseignée
- QM reçus 1<sup>er</sup> envoi (MS2)= Nombre de patients pour lesquels une date de réception du QM est renseignée, que la date de 1<sup>er</sup> envoi au MS2 est renseignée et que la date de 2<sup>nd</sup> envoi au MS2 est vide
- QM reçus 2<sup>nd</sup> envoi (MS2)= Nombre de patients pour lesquels une date de réception du QM est renseignée, que la date de 2<sup>nd</sup> envoi au MS2 est renseignée
- QM passés par téléphone = Nombre de patients pour lesquels le champ « Questionnaire passé par téléphone » est coché.

## Lexique

QP : questionnaire patient

QM : questionnaire médecin

QP- : questionnaire patient non reçu

QP+ C- : questionnaire patient reçu mais coordonnées du médecin soignant non reçues

QP+ C+ QM- : questionnaire patient reçu, coordonnées du médecin soignant reçues mais questionnaire médecin non reçu

QP+ C+ QM+ : questionnaire patient reçu, coordonnées du médecin soignant reçues et questionnaire médecin reçu

Contact Patient/PC : date de contact entre le patient et le praticien conseil

Réception QPC : date de réception du questionnaire praticien conseil

Env. QP : date d'envoi du questionnaire patient

Rel. QP : date d'envoi de la relance du questionnaire patient

Réc. QP : date de réception du questionnaire patient

Rel. CMS : Date d'envoi de la relance des coordonnées du médecin soignant

Réc. CMS : Date de réception des coordonnées du médecin soignant après relance

Refus contact MS : Refus du patient que l'on contacte son médecin soignant

Réception QM : Date de réception du questionnaire médecin soignant



CMS complètes : Coordonnées du médecin soignant complètes  
Envoi QM : Date d'envoi du questionnaire médecin soignant





Champs renseignés par le chargement des données de l'Assurance maladie :

reqDossierPatient

### ENTRED 2007 - 2010

**ETAT DU DOSSIER**     Attente QP     Attente CMS     Attente QM

**Conclusion**     EN COURS...     QP-     QP+ C+ QM-     QP+ C-     QP+ C+ QM+

**DOSSIER**    N° Entred: 1800000    Régime: [ ]    Contact Patient/MC: [ ]    Accord Patient: [NR]    Réception QMC: [ ]

**PATIENT**    Réfèrent: [ ]

Nom/Prénom dossier: Durand Pierre    Env. QP: 20/03/07    Motif refus: [ ]

Nom Evénem: [ ]    Rel. QP: [ ]    Rel. CMS: [ ]    Rel. QM: [ ]    Détail refus: [ ]

Adresse: [ ]    Réc. QP: [ ]    Réc. CMS: [ ]    Commentaire: [ ]

Télé(j) le: [ ]    Re-contact ultérieur: [ ]    Discordance: [ ]    Refus Contact MS: [ ]

**MEDECINS**    Réception QM: [ ]

MS1    MS2

Nom: [ ]    Type: [ ]    Adresse: [ ]    CMS complètes:

Téll: [ ]    Tél2: [ ]    Fax: [ ]    Passage du questionnaire par téléphone:

Mét: [ ]

	Réfèrent	Date	Résultat	Envoi QM	Motif du refus	Détail du refus
1er essai	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2d essai	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Résumé téléphonique: [ ]    Date RDV: [ ]

Contact MS2:     Heure RDV: [ ]

Type RDV: [ ]

**COMMENTAIRES** [ ]

Validation    ↶    ✕







reqDossierPatient

## ENTRED 2007 - 2010

**ETAT DU DOSSIER**    Attente QP     **Conclusion**  EN COURS...     QP-     QP+ C+ QM-  
Attente CMS      QP+ C-     QP+ C+ QM+  
Attente QM

**DOSSIER**    N° Entred: 1800000    Régime:     Contact Patient/MC:     Accord Patient: NR    Réception QMC:

**PATIENT**    Réfèrent:

Nom/Prénom dossier: Durand Pierre    Env. QP: 20/09/07    Motif refus:   
Nom/Prénom:     Rel. QP:     Détail refus:   
Adresse:     Rel. CMS:     Commentaire:   
Né(e) le:     Réc. QP:   
Re-contact ultérieur:     Réc. CMS:   
Discordance:     Refus Contact MS:

**MEDECINS**    Réception QM:

MS1    MS2

Nom:     Type:     Adresse:     CMS complètes   
Téél:     Tél2:     Fax:     Passage du questionnaire par téléphone   
Mét:

	Réfèrent	Date	Résultat	Envoi QM	Motif du refus	Détail du refus
1er essai	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2d essai	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Resumé téléphonique:

Contact MS2

Date RDV:   
Heure RDV:   
Type RDV:

**COMMENTAIRES**

Validation    ↶    ✕

## Cas particuliers



### Réception d'un questionnaire patient vierge

Si le questionnaire patient est entièrement vierge, c'est-à-dire aucun item renseigné, il peut s'agir d'un refus de participer mais on retente quand même de le relancer. Dans ce cas, le MEC/TEC ne saisira aucune date de réception du questionnaire et saisira « Réception d'un questionnaire patient vierge » dans la partie Commentaire.

### Réception d'un questionnaire partiellement renseigné

Si quelques items du questionnaire sont renseignés, le questionnaire sera traité comme un questionnaire complet. Il sera éventuellement exclu de l'analyse a posteriori après saisie de façon à ce que la règle de décision soit prise de façon générale et non sur des cas particuliers.

### Réception d'un feuillet de coordonnées médecin soignant sans questionnaire patient

Le MEC/TEC traitera le feuillet de coordonnées comme si un questionnaire avait été réceptionné. C'est-à-dire qu'il saisira la date de réception, les coordonnées du/des médecins, l'état des coordonnées (complètes, incomplètes). Ainsi, dans le cas où le questionnaire arriverait dans un second temps, la partie « médecin » de ce dossier pourrait être traitée. En attendant ce questionnaire patient, aucune date de réception du questionnaire patient n'étant renseignée, le dossier de ce patient est en attente et sera néanmoins relancé.

### Réception d'un feuillet de coordonnées médecin soignant renseigné mais non signé

Une relance devra être effectuée. Le MEC/TEC ne saisira aucune information concernant ce feuillet, même pas la date de réception afin de permettre une relance. Ce feuillet non signé sera placé dans un bac dédié aux feuillets en attente. Si 15 jours après la relance, aucun feuillet n'est reçu, le feuillet non signé sera traité comme les feuillets complets.

### Réception d'un feuillet de coordonnées médecin soignant avec le nom et prénom du médecin mais sans tous les éléments permettant de le contacter (impossible de trouver le numéro de téléphone)

Les éléments figurant sur ce feuillet seront saisis mais la case coordonnées complètes ne sera pas cochée de façon à ce qu'une relance puisse être transmise. En revanche, si un numéro de téléphone est précisé dans les coordonnées mais l'adresse manquante, ce médecin pourra être contacté et son adresse pourra lui être demandée par téléphone.

### Médecin informant l'enquêteur que son patient est décédé après avoir rempli le questionnaire

L'information sera renseignée dans la partie commentaire de l'application et une fiche grise de décès devra être remplie. En aucun cas le décès ne doit être reporté en motif de non participation à l'enquête. Le médecin peut tout de même renseigner le questionnaire concernant son patient décédé.

### Questionnaire médecin retourné vierge dans son enveloppe T avec ou sans refus de participation exprimé clairement par écrit

Le résultat de l'appel doit être modifié en « Contact avec refus » et un motif de refus sera précisé puis contacter le MS2 si coordonnées présentes ou clore le dossier.

### Questionnaire Patient reçu avec la mention NPAI (n'habite pas à l'adresse indiquée)

L'adresse sera recherchée dans les pages blanches. Si l'adresse peut être modifiée, une relance « manuelle » sera effectuée. Si aucune modification de l'adresse ne peut être apportée, la date de réception du questionnaire sera saisie et un motif de refus sera complété par « NPAI ».



### Questionnaire Médecin reçu avec la mention NPAI (n'habite pas à l'adresse indiquée)

L'adresse sera vérifiée sur le feuillet de coordonnées et éventuellement recherchée dans les pages jaunes. Si l'adresse peut être modifiée, une relance « manuelle » sera effectuée. Si aucune modification de l'adresse ne peut être apportée, la date de réception du questionnaire sera saisie et un motif de refus sera complété par « NPAI ».

Les dossiers du 93 et de la région Midi Pyrénées (départements : 09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute Garonne, 32 Gers, 46 Lot, 65 Hautes Pyrénées, 81 Tarn, 82 Tarn et Garonne) sont à traiter en priorité, dans la mesure du possible. En effet, une étude est en cours sur le disease management et diabète à la CnamTS et il vaut mieux éviter que ces deux études auprès des médecins ne se déroulent sur une même période.



## ANNEXE 3.2. CARACTERISTIQUES TECHNIQUES ET MOYENS UTILISES POUR LE TRAITEMENT DES DONNEES

### Le système informatique de l'InVS

Le système informatique de l'InVS était constitué de deux réseaux interconnectés par une liaison spécialisée (entre le site de Vacassy et le site des Fontaines) et disposant chacun de leur serveur de fichiers.

Les deux serveurs de fichiers étaient sous environnement Windows 2003 et étaient installés sur des serveurs Dell (Biprocasseur Pentium III Xeon 1.8 Ghz, 1 Go RAM, 100 Go de disque en RAID-5). On comptait environ 300 micro-ordinateurs clients de type PC sous environnement Windows 2000 ou XP.

Un système de sauvegarde permettait de faire un archivage quotidien des données du disque dur des serveurs sur des bandes DLT de 80 Go à l'aide du logiciel BackupExec. Des sauvegardes automatiques étaient réalisées tous les soirs, et les bandes étaient conservées dans un coffre sur chaque site (roulement sur une semaine et rotation des bandes sur les deux sites).

L'InVS avait accès à l'Internet par l'intermédiaire d'une liaison spécialisée. Le réseau local était protégé par deux niveaux de firewall assurant les fonctions de filtrage et permettant la séparation des systèmes en fonction de leurs rôles. Le firewall en frontal d'Internet appliquait un certain nombre de règles de sécurité ainsi qu'une translation d'adresses, le réseau local utilisant des adresses non routables sur l'Internet.

Pour sortir sur Internet, les postes clients passaient par un serveur proxy installé en interne et couplé à un anti-virus passerelle.

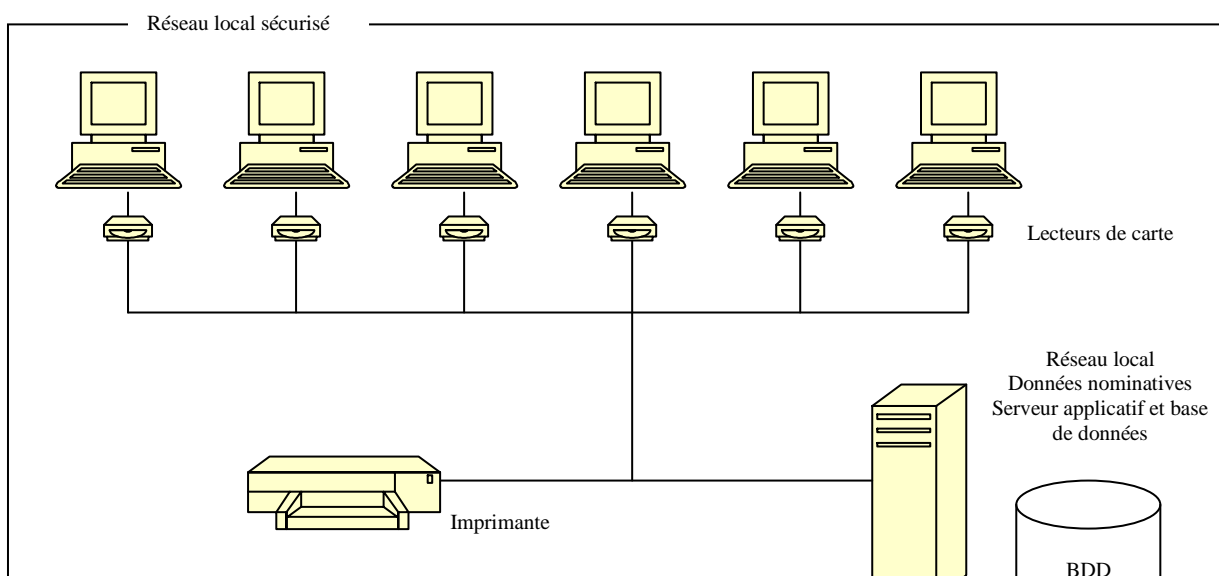
Sur chaque poste client un anti-virus était également installé.

Les bases de données d'analyse issues de la saisie des questionnaires étaient stockées dans ce système et accessibles en lecture aux seules personnes habilitées à analyser Entred.

### ENTRED – Réseau local

L'architecture utilisée pour le traitement des données nominatives d'Entred était totalement isolée du système informatique de l'InVS. Sept machines étaient dédiées uniquement à ce traitement.

La saisie et le traitement des données nominatives se faisait sur 6 postes dédiés, qui venaient se connecter au serveur qui hébergeait les applicatifs et la base de données nominatives.





Ces postes étaient sans accès au réseau InVS ni à l'Internet.

L'accès aux données était protégé par l'utilisation d'un mot de passe au démarrage du PC, et d'un login et mot de passe pour la connexion. Ces protections étaient renforcées par l'utilisation d'un système de cryptage qui fonctionnait le matin et le soir.

L'accès à l'application Access de suivi de l'étude (avec données nominatives) était également protégé par un mot de passe.

Concernant l'accès aux postes, une protection par carte à puce était utilisée. Pour ouvrir une session afin d'accéder aux données nominatives, l'utilisateur devait insérer sa carte à puce dans le lecteur et entrer le code PIN associé. La carte, de type GemSafe Logon, allait alors lire le mot de passe complexe stocké sur la puce, et le présenter au système, autorisant ainsi l'accès à la station. Lorsque l'utilisateur quittait sa station de travail, il retirait sa carte, l'application sur laquelle il travaillait se bloquait sur un écran de veille sécurisé demandant à l'utilisateur de réinsérer sa carte et son code PIN pour réutiliser la station.

La gestion des moyens d'accès aux postes (cartes et mots de passe) était assurée par l'administrateur sécurité de l'InVS.

Les données nominatives étaient cryptées et sauvegardées tous les soirs sous forme de cartouches DAT.