

# Diabète sucré – qualité de traitement certifiée

## Description du programme

Version 6  
23 novembre 2018

## 1. Introduction

Les aptitudes des professionnels de la santé portent leurs fruits de manière optimale si les structures et processus organisationnels et médicaux sont de bonne qualité. Le programme de certification EQUAM pour les cabinets de médecin de premier recours permet de mettre en évidence, de promouvoir et de développer les améliorations qualitatives à ce niveau.

Le système de certification EQUAM se compose de trois types de certification:

### — Qualité de traitement certifiée

Hypertension

- Diabète sucré
- Cardiopathie coronarienne
- Sécurité de la médication

### — Qualité certifiée des centres de soins

- Cabinet de médecin de premier recours
- Cabinet pédiatrique
- Cabinet de spécialiste
- Institut de radiologie

### — Qualité certifiée des soins intégrés

- Réseau de médecins



EQUAM travaille depuis de nombreuses années avec un ensemble d'indicateurs accrédités pour la certification des cabinets médicaux individuels, des réseaux de médecins et des cabinets HMO, et utilise depuis 2005 « Qualité certifiée des centres de soins » sur la base des indicateurs de qualité du cabinet (EPA). Jusqu'en 2007, le jeu de certification se composait principalement d'indicateurs et de standards de qualité des structures et des processus – comme pour la grande majorité des systèmes de mesure de la qualité. Le système EQUAM à deux niveaux comprenait jusqu'à présent le jeu d'indicateurs de base A pour les centres de soins (« Qualité certifiée des centres de soins ») et une partie complémentaire pour les réseaux de cabinets médicaux et de médecins (« Qualité certifiée des soins intégrés »), composé d'indicateurs de processus de qualité supérieure des soins intégrés.

Avec la partie clinique, il s'agit du premier jeu de certification complété par des indicateurs de qualité des résultats et performances. Le tout forme le type de certification «Qualité de traitement certifiée» qui autorise les médecins à afficher ce certificat. Le système de certification d'EQUAM se distingue ainsi toujours plus des autres labels de qualité, qui évaluent de préférence les procédures en cabinet sans tenir compte des indicateurs cliniques et médicaux.

Souhaitez-vous de plus amples informations ou envisagez-vous une participation? Si oui, veuillez prendre contact avec notre bureau : [office@equam.ch](mailto:office@equam.ch) ou 031 302 86 87.

## 2. Indicateurs de mesure de la qualité:

1. Saisie et documentation
  - a. Dépistage du diabète
  - b. Identification des patients diabétiques
  - c. Qualité des indications
2. Diagnostic de base
  - a. Directives sur le diabète
  - b. Documentation
  - c. Anamnèse et complications
3. Formation et conseils
4. Traitement médicamenteux
  - a. Directive
  - b. Documentation
  - c. Connaissances des patients sur leur traitement médicamenteux
5. Taux de cas normotendus
6. Formation médicale continue et cercles de qualité

## 3. Bases

Les standards des programmes de la qualité « Hypertension / Diabète sucré / Cardiopathie coronarienne – qualité de traitement certifiée » sont dérivés des indicateurs de qualité internationaux validés de l'assureur allemand AOK. EQUAM a entamé une collaboration avec l'Union fédérale des caisses locales générales (AOK), sous mandat desquels l'AQUA-Institut<sup>1</sup> a développé et validé des indicateurs pour les réseaux de médecins.

Dans le cadre de la certification, les indicateurs AOK utilisés comme base sont remaniés en sous-indicateurs, exigences minimums et éléments de contrôle. Ils s'appuient, comme les indicateurs AOK, sur les principes de la Médecine Fondée sur les Preuves et ont été soumis à trois expertises réalisées par des spécialistes reconnus ainsi qu'à diverses analyses de viabilité. Le groupe d'experts d'EQUAM actualise régulièrement les critères. Une liste de littérature se trouve en annexe A.

Les programmes EQUAM sont revus au moins tous les 5 ans. Des ajustements rédactionnels sont incorporés une fois par an. Cette version 6 est valable jusqu'en novembre 2023 (voir chapitre 9).

---

<sup>1</sup> AQUA-Institut : Institut de recherche qualitative appliquée (Institut für angewandte Qualitätsforschung), Göttingen D.

## 4. Dispositions générales

Les exigences et remarques suivantes doivent être satisfaites pour une certification selon le module « Diabète sucré – qualité de traitement certifiée » :

- L’audit comprend une période d’observation d’au moins six mois, à définir en amont. Durant cette période, le cabinet est tenu de collecter les informations requises pour la certification et d’effectuer les enregistrements correspondants.
- Le module clinique « Diabète sucré – qualité de traitement certifiée » contient exclusivement des critères minimums. Au moment de l’audit, les critères minimums doivent être réalisés. Si l’auditeur constate qu’un critère minimum n’est pas respecté, le respect de l’indicateur correspondant après l’audit doit être prouvé dans le délai attribué, faute de quoi le certificat ne peut être délivré.
- Avec référence au cadre britannique QOF de la qualité des résultats<sup>2</sup>, il est possible de faire des exceptions dans l’évaluation des critères. En d’autres termes, le médecin peut définir des exceptions pour les indicateurs dans les domaines des processus et des résultats pour un patient particulier. Quelques exceptions possibles sont déjà notées auprès des indicateurs. D’autres exemples peuvent être annotés lors des audits. Le cas échéant, ils seront intégrés pendant la prochaine révision du programme. Malgré leur statut exceptionnel, ces cas restent inclus dans le registre des patients. Ils seront appréciés et examinés dans le cadre de l’audit en tant que tels, sans toutefois être inclus dans le calcul du degré de réalisation. Exemple: si dix dossiers de patients sont discutés pour un indicateur et que deux exceptions sont définies, le résultat est calculé sur la base de huit dossiers.
- A la date de certification, le cabinet est tenu de présenter un registre patient-e-s relatif aux diagnostics selon le module « Qualité de traitement certifiée », pour contrôle par l’auditrice / auditeur. Pour le Module « Diabète sucré – qualité de traitement certifiée », il s’agit des deux registres suivants, comprenant 20 patient-e-s au moins chacun:
  - Registre 1 : patient-e-s avec hypertension > 20 ans
  - Registre 2 : patient-e-s diabétiques
- Il est conseillé de définir au préalable une procédure d’extraction des patients avec diabète sucré du dossier électronique du patient. Bien qu’une certification selon le module « Qualité de traitement certifiée » soit par principe possible en s’appuyant sur des dossiers médicaux préparés à la main, il est expressément recommandé de traiter avec des dossiers électroniques.
- Il est conseillé de rédiger un concept d’enregistrement systématique et de traitement des patients avec diabète sucré avant de créer le registre des patients. Le développement du concept augmente la prise de conscience dans l’identification et le traitement de ce groupe de patients.

<sup>2</sup> qof.digital.nhs.uk und genauer NHS Digital 2016:10ff

- Étant donné que l'auditeur inspecte des dossiers de patients non anonymisés du registre des patients, ainsi que de l'ensemble des patients, tous les patients doivent donner leur consentement à l'inspection des dossiers. Vous trouverez un exemple sous « Downloads » sur notre site. Nous recommandons de demander aux patients leur consentement à l'accès aux données dans le cadre du contrôle de la qualité déjà sur le formulaire d'enregistrement.
- Pour le contrôle de plusieurs standards dans le cadre de l'auditrice / auditeur de certification, l'auditrice / auditeur doit pouvoir consulter un échantillon de dossiers médicaux choisis au hasard. Ceci exige le consentement des patient-e-s concerné-e-s.
- La sélection de l'échantillon de dossiers médicaux (manuels ou électroniques) intervient au hasard et selon les demandes de l'auditrice / auditeur.
- Ce sont de préférence des dossiers de patient-e-s pour lesquels le diabète a été diagnostiqué par le médecin à certifier qui seront inclus dans l'évaluation et contrôlés selon les standards EQUAM. En cas de diagnostics posés par des tiers (à savoir par des médecins généralistes, spécialistes ou hôpitaux précédents), il est par expérience quasiment impossible de documenter certains paramètres, notamment les examens ophtalmologiques ou podologiques, mais aussi la pose du diagnostic en tant que telle. Il est cependant expressément recommandé de vérifier de tels paramètres dans le cadre d'une re-certification, notamment la pose du diagnostic, mais aussi les paramètres d'examen exigés. Ceci doit être intégré dans les objectifs définis selon l'audit mené (voir paragraphe suivant). Si le médecin à certifier a effectué moins de 30 diagnostics de diabète lui-même, le contrôle du diagnostic ne se fait pas pour les patients qui ont été diagnostiqués par un autre médecin.
- Le certificat est octroyé pour une durée de trois ans.

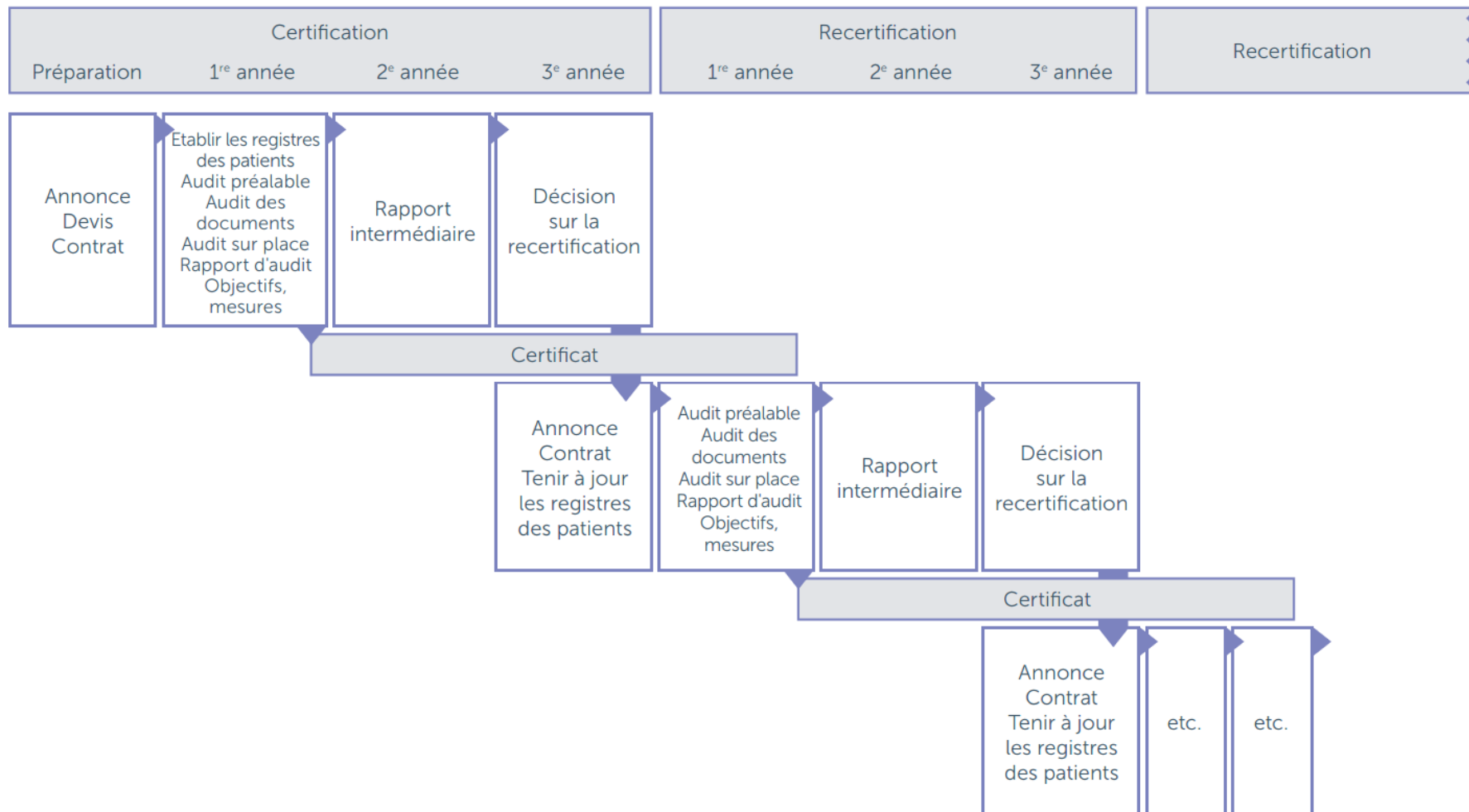
## 5. Amélioration continue de la qualité

Comme c'est le cas pour toutes les évaluations EQUAM, le cabinet doit, dans le cadre de l'audit de certification pour ce module clinique, également travailler sur un ensemble d'objectifs avec un plan de mesure et le présenter à l'auditeur. Cette planification s'intéresse de trois lacunes principales relevées par l'audit.

Avant de présenter la demande de certification à la fondation EQUAM, l'auditeur évalue si les objectifs et mesures proposés sont de circonstance. La fondation EQUAM peut demander d'autres améliorations.

Dans l'année suivant la certification, la Fondation EQUAM prend contact avec le médecin et le demande à prendre position sur les objectifs et mesures fixés. Le médecin définit au moins deux nouveaux objectifs sur lesquels il va travailler pour le temps restant couvert par la certification.

## 6. Processus de certification



## 7. Indicateurs de mesure de la qualité

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<b>Indicateur 1: Les patients diabétiques sont identifiés avec ce diagnostic et documentés en tant que tels dans le dossier du patient.</b>			
<b>1.1</b> <b>Dépistage du diabète</b>	1.1.1 Un dépistage systématique du diabète est appliqué pour les patients (20 - 75 ans) avec hypertension.	Echantillon du registre de l'hypertension : patients avec tension artérielle $\geq 140/90^3$ (les patients avec hypertension (20 - 75 ans) peuvent être recensés manuellement).  Au moins 90 % des patients avec hypertension (20 – 75 ans) et diagnostiqués dans le cabinet ont été soumis à un dépistage pour le diabète.  Les résultats du dépistage (mesure unique de la glycémie plasmatique à jeun ou HbA1c) sont documentés.	<input type="checkbox"/>
<b>1.2</b> <b>Le cabinet peut identifier ses patients diabétiques</b>	1.1.1 Le cabinet dispose d'un système manuel ou électronique d'identification des patients diabétiques.	Le cabinet explique le système d'identification et démontre qu'un registre du diabète est développé (tous les patients recensés dans le cabinet en tant que diabétiques).	<input type="checkbox"/>
<b>1.3</b> <b>Le diagnostic est posé en s'appuyant sur les directives de la MFF</b>	1.3.1 Le cabinet documente les paramètres utilisés pour poser le diagnostic de diabète de type 2.	Echantillon du <b>registre du diabète</b> : tous les diagnostics de diabète sucré de type 2 ont été posés selon le <b>standard EQUAM minimum</b> ci-dessous.	<input type="checkbox"/>
<b>(qualité de l'indication)</b>	<b>Standard EQUAM minimum pour le diagnostic :</b> <i>HbA1c <math>\geq 6,5</math> % (DCCT assay).</i> <i>Glycémie plasmatique à jeun <math>\geq 7</math> mmol/l</i> <i>ou</i> <i>Glycémie plasmatique <math>\geq 11,1</math> mmol/l.</i>		

<sup>3</sup> Hypertension documentée, en supposant qu'elle a été mesurée la plupart du temps en cabinet. L'hypertension constatée en cabinet médical pose certes un problème de mesure, mais les valeurs-limites  $\geq 140/90$  s'appuient sur des études portant sur des mesures également faites en cabinet médical.

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<p><b>Indicateur 2: Les patients diabétiques identifiés sont soumis systématiquement à un diagnostic de base ainsi qu'à des contrôles périodiques subséquents selon la Médecine Fondée sur les Faits.</b></p>			
<p><b>2.1</b> <b>Directive sur le diabète</b></p>	<p>2.1.1 Le cabinet suit une <b>directive</b> normalisée pour poser le diagnostic et mener des examens approfondis sur les diabétiques nouvellement identifiés.</p>	<p>Le cabinet peut présenter une <b>directive</b> à jour et complète, comportant les <b>standards EQUAM minimums</b> ci-dessous.</p> <p>Il est avéré que la <b>directive</b> a été discutée dans le cadre d'un cercle de qualité au cours des 5 dernières années (documentation selon procès-verbal)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p><b>Standard EQUAM minimum pour le contenu de la directive :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pose du diagnostic (voir standard minimum au sous-indicateur 1.3)</i></li> <li>• <i>Diagnostic de base des diabétiques nouvellement identifiés et examens périodiques</i></li> <li>• <i>Formation et conseil patients</i></li> <li>• <i>Directives thérapeutiques</i></li> </ul>		<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2.2</b> <b>Documentation des résultats d'examens</b></p>	<p>2.2.1 Le cabinet peut documenter les résultats d'examens à jour pour chaque diabétique, selon la Médecine Fondée sur les Preuves</p>	<p>Echantillon du <b>registre du diabète</b> :</p> <p>Le cabinet présente pour chaque diabétique la documentation à jour et datée pour l'examen corporel et les résultats de laboratoire selon le <b>standard EQUAM minimum</b> ci-dessous.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
	<p>2.2.2 Le cabinet est en mesure de présenter les examens ophtalmologiques réalisés</p>	<p>Même échantillon du <b>registre du diabète</b> : Chaque diabétique a initialement été soumis à un examen ophtalmologique en externe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>



Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
	en externe pour 90 % des diabétiques diagnostiqués dans le cabinet.	Dans les cas sans complication (sans complications secondaires), l'examen ophtalmologique a été répété tous les 2 ans au moins.	
<p><b>Standards EQUAM minimums pour les examens de base et périodiques :</b></p> <p><b>Examens corporel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tension artérielle (pour chaque consultation), incl. mesure de la tension orthostatique, si indiquée</li> <li>• Poids (1x / an)</li> <li>• IMC (1x / an)</li> <li>• Examen du pied (1x / an)</li> <li>• Pouls des deux côtés, tégument (état de la peau) / trophisme (état nutritionnel), réflexe achilléen des deux côtés, sensibilité superficielle (monofilament), sensibilité profonde (vibration) 1x / an</li> <li>• Examen ophtalmologique externe (médecine de spécialité) Sans complication, tous les 2x / an</li> </ul> <p><b>Examens en laboratoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glycémie plasmatique à jeun 2x / an</li> <li>• HbA1c 2x / an</li> <li>• Cholestérolémie totale 1x / an</li> <li>• Triglycérides 1x / an</li> <li>• HDL 1x / an</li> <li>• LDL 1x / an</li> <li>• GFR 1x / an</li> <li>• Microalbuminurie (rapport albumine / créatinine dans les urines) 1x / an</li> </ul> <p>En cas de microalbuminurie traitée, l'examen n'est pas obligatoire.</p>			
<b>2.3</b> <b>Anamnèse et complications</b>	2.3.1 Pour chaque diabétique, le cabinet peut documenter les antécédents pertinents et complications.	Même échantillon du <b>registre du diabète</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic initial du diabète</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autres risques s’y rapportant (alimentation, activité physique)</li> <li>• Complications liées au statut tabagique, épisodes hypoglycémiques</li> <li>• Conséquences à long terme (rétinopathie, néphropathie, neuropathie, troubles trophiques du pied, troubles érectiles)</li> <li>• Risque de survenue d’un événement coronarien mortel ou d’un infarctus du myocarde non mortel dans les dix prochaines années, documenté à partir du calculateur de risque du GSLA.</li> </ul>	
--	--	---	--

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<b>Indicateur 3: Patients diabétiques avec formation et conseil</b>			
<b>3.1</b> <b>Formation et conseils au patient</b>	3.1.1 Plus de 80 % des patients diabétiques ont bénéficié d’une formation sur le diabète (notamment avec conseils nutritionnels et sur la question du tabac).	Echantillon du <b>registre du diabète</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 80 % des diabétiques ont bénéficié à au moins une occasion d’une formation et de conseils systématiques prodigués par un spécialiste qualifié.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<b>Indicateur 4: Patients diabétiques avec traitement médicamenteux</b>			
<b>4.1</b> <b>Médicament antidiabétique</b>	4.1.1 Le cabinet suit une <b>directive</b> normalisée pour le traitement du diabète sucré de type 2.	Documentation écrite de la directive sur le traitement du diabète, comprenant des changements de mode de vie, des antidiabétiques oraux, de l'insuline.  Il est avéré que la directive a été considérée dans le cadre d'un cercle de qualité (documentation selon procès-verbal).  (Voir également sous-indicateur 2.1 : directive sur le diabète)	<input type="checkbox"/>
	4.1.2 Le cabinet peut documenter le traitement médicamenteux actuel pour 90 % des diabétiques.	Echantillon du <b>registre du diabète</b> : Traitement médicamenteux actuel complet incl. posologie	<input type="checkbox"/>
	4.1.2.1 Traitement médicamenteux en cas de néphropathie	En cas de microalbuminurie, le traitement se fonde sur un inhibiteur de l'ECA (sur un antagoniste du récepteur AT2 en cas d'intolérance)	<input type="checkbox"/>
	4.1.2.2 Traitement médicamenteux en cas d'hypertension.	En cas de TA 140-149/90-99 mmHg : conseil sur l'alimentation et l'activité physique.  En cas de TA $\geq$ 140/90 mmHg : inhibiteur de l'ECA (ou antagoniste du récepteur AT2)	<input type="checkbox"/>

<b>4.2</b> <b>Connaissances des patients sur leur traitement médicamenteux</b>	<b>4.2.1</b> Délivrance d'une carte de médicament à mettre à jour régulièrement	Documentation d'une carte de médicament (modèle vierge)	<input type="checkbox"/>
---	--	---	--------------------------

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<b>Indicateur 5: Taux d'atteinte des objectifs de tension artérielle, de cholestérolémie et LDL</b>			
<b>5.1</b> <b>Taux d'atteinte des objectifs de tension artérielle, de cholestérolémie et LDL</b>  (Critères d'exclusion: refus du patient, mauvaise observance, non-présentation répétée du patient, patient en phase terminale etc.)	<b>5.1.1</b> Au moins la moitié des diabétiques atteignent l'objectif de tension artérielle de $\leq 140/90$ .	Echantillon du <b>registre du diabète</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 50\%</math> des diabétiques atteignent un objectif de tension artérielle de <math>140/90</math>.</li> <li>• Les dernières valeurs mesurées font foi (incl. séries d'auto-mesures).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	<b>5.1.2</b> Au moins la moitié des diabétiques atteignent l'objectif de cholestérolémie LDL de $\leq 2,6$ mmol/l.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 50\%</math> des diabétiques atteignent l'objectif de cholestérolémie LDL de <math>\leq 2,6</math> mmol/l.</li> <li>• Les dernières valeurs mesurées font foi.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	<b>Remarque concernant HbA1c</b> : Les directives établies prévoient des accords sur les objectifs individuels, qui stipulent que HbA1c doit être d'autant plus faible que le patient est jeune et que le temps passé avec le diabète est court. Les valeurs supérieures à 8,0 nécessitent une justification.		

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	Rempli
<b>Indicateur 6: Cercle de qualité et formation continue dans le domaine médical</b>			
<b>6.1</b> <b>Formation médicale sur le diabète</b>	6.1.1 Le médecin a participé au moins une fois à des formations continues sur le diabète au cours des 24 derniers mois (incl. cercles de qualité).	Contrôle des procès-verbaux du cercle de qualité (avec liste des participants) ou du justificatif de formation continue en cas de formations externes	<input type="checkbox"/>

## 8. Annexe A Bibliographie

American Diabetes Association. "Standards of Medical Care in Diabetes 2012". *Diabetes Care* 35, no. Supplement 1 (2012): 11-36.

James, Paul a., et al. "2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNC8)". *The Journal of the American Medical Association* 311, no. 5 (2014): 507-520.

Mancia, Giuseppe, et al. "2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)". *Journal of Hypertension* 31 (2013): 1281-357.

## 9. Contrôle des changements

Les journaux des changements détaillés sont disponibles sur notre site Web : [www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads).

Version	Changements	Auteur	Date
5	Elaboration et pilotage après l'approbation par le groupe d'experts	M. Jossen	17.05.2017
6	Précision du nombre des patients requis dans les registres, agrément par le du comité du Conseil de fondation	M. Hošek	23.11.2018
6	Ajustements rédactionnels	M. Hošek	01.07.2019