

Hypertension – qualité de traitement certifiée

Description du programme avec les indicateurs

Version 6.1
Juin 2020

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 pour les centres de soins (Module « 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 ou 031 302 86 87.

2. Indicateurs de mesure de la qualité

1. Saisie et documentation
 - a. Dépistage systématique de l'hypertension
 - b. Méthode de mesure de la tension artérielle
 - c. Identification
2. Diagnostic de base
 - a. Directives sur l'hypertension
 - b. Prévention
 - c. Appareillage et diagnostic de laboratoire
3. Contrôles systématiques de la tension artérielle
4. Traitement médicamenteux
 - a. Directives
 - b. Documentation
 - c. Connaissances des patients sur leur traitement médicamenteux
5. Taux de cas normotendus
6. Formation des patients
7. Formation médicale continue et cercles de qualité
8. Formation continue pour assistantes médicales / assistants médicaux en cabinet

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-Institut¹ 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).

¹ 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 « Hypertension – 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 programme clinique « Hypertension – 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 résultats², 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. Le cabinet est tenu de présenter les trois registres suivants pour l’audit de contrôle :
 - **Registre 1** : patient-e-s de > 20 ans venus en consultation au cabinet lors de la période de suivi
 - **Registre 2** : tous les patient-e-s du cabinet diagnostiqués comme hypertendus (avant et pendant la période de suivi ; au moins 30 patient-e-s)
 - **Registre 3** : tous les patient-e-s hypertendus diagnostiqués pendant la période de suivi
- Il est conseillé de rédiger le concept d’enregistrement systématique des patients hypertendus avant de créer le registre des patients (voir chapitre 7, point 1.1.1). Le développement du concept augmente la prise de conscience dans l’identification et le traitement de ces groupes de patients.
- Bien qu’une certification selon le module «Hypertension – 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.
- Pour l’audit, l’auditeur inspecte des dossiers de patients non anonymisés du registre des patients, ainsi que de l’ensemble des patients. Dans le cadre de leur mandat d’audit, et au-delà de cette période contractuelle, les auditeurs ont contractuellement une obligation de confidentialité. Sur le site Internet de la Fondation EQUAM

² qof.digital.nhs.uk und genauer NHS Digital 2016:10ff

(www.equam.ch/downloads), il est possible de télécharger un exemple d'avertissement des patients sur cette question, à intégrer au formulaire de consentement éclairé ou à afficher dans la salle d'attente.

- La sélection de l'échantillon des dossiers médicaux intervient au hasard et selon les demandes de l'auditeur. Un premier échantillon comprend 20 dossiers. En fonction du résultat de l'examen, un supplément de l'échantillon de deux fois dix dossiers peut être demandé au cabinet médical examiné.
- 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.

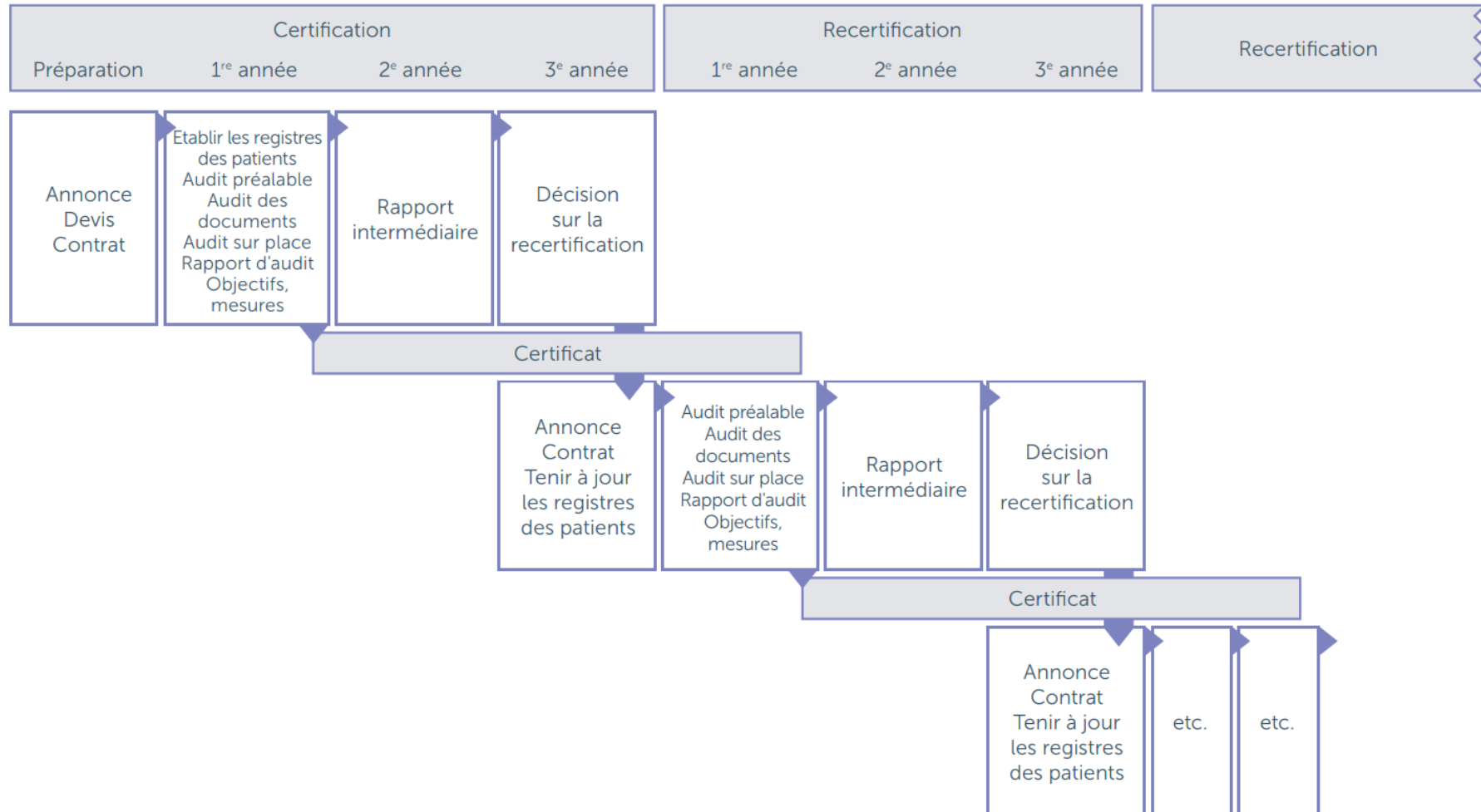
5. Amélioration continue de la qualité

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
Indicateur HT 1: Les patients hypertendus sont identifiés par ce diagnostic et documentés en tant que tels dans le DMI (dossier médical informatisé).			
1.1 Dépistage systématique de l'hypertension	1.1.1 Le cabinet dispose d'un concept de recensement systématique des patients hypertendus.	Consultation du concept de dépistage de la TA ; contrôle du contenu minimum : <ul style="list-style-type: none"> - compétence systématique de constatation d'absence d'une mesure - compétence pour la mesure et la documentation - méthode de mesure - mode de documentation dans le DMI - codage ou marquage du DMI - procédure pour les patients hypertendus nouvellement diagnostiqués 	<input type="checkbox"/>
	1.1.2 Un dépistage systématique de la tension artérielle est effectué pour au moins 50 % des patients de > 20 ans ;	Echantillon de 20 DMI du registre 1 (patients de > 20 ans venus en consultation au cabinet lors de la période de suivi), contrôle de saisie des mesures de TA. Pour les patients hypertendus : les procédures et contrôles ultérieurs sont documentés.	<input type="checkbox"/>

<p>1.2</p> <p>Méthode de mesure de la tension artérielle</p>	<p>1.2.1</p> <p>La méthode de mesure de la tension artérielle suit les standards minimums en matière de méthodes de mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mesure en position assise ou debout - appareil validé et calibré - moyenne d'au moins deux mesures, la première mesure doit être effectuée après 5 minutes de repos - la largeur du brassard correspond en règle générale à 1/3 de la circonférence du bras. Les brassards normalisés selon l'OMS ont une largeur de 9, 12, 16 cm - en cas de fortes variations des valeurs hypertendues : mesure documentée à domicile ou de préférence mesure sur 24 heures - au moins une mesure bilatérale (initiale ou pendant le suivi) 	<p>Les standards minimums pour les méthodes de mesure sont présentés dans leur intégralité dans le concept de dépistage de la TA.</p> <p>Attestation écrite du médecin sur le respect des standards minimums</p> <p>Entretien avec le médecin et / ou l'assistant(e) médical(e) en cabinet médical : connaissance des standards minimums en matière de méthode de mesure.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>1.3</p> <p>Le cabinet peut identifier ses patients hypertendus en tant que tels.</p>	<p>1.3.1</p> <p>Le cabinet dispose d'un système manuel ou électronique d'identification des patients hypertendus.</p>	<p>Le cabinet explique le système d'identification et démontre l'établissement d'un registre de l'hypertension (registre 2 : tous les patients du cabinet diagnostiqués comme hypertendus).</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 2: Les patients présentant une hypertension sont soumis systématiquement à un diagnostic de base selon la Médecine Fondée sur les Preuves.			
2.1 Directive sur l'hypertension	2.1.1 Le cabinet suit une directive pour le diagnostic de base et les examens approfondis sur les patients hypertendus nouvellement diagnostiqués.	Le cabinet est en mesure de présenter une directive à jour et complète : - diagnostic de base des cas d'hypertension nouvellement diagnostiqués (qualité d'indication) - examens approfondis - traitement	<input type="checkbox"/>
		Il est avéré que la directive a été discutée dans le cadre d'un cercle de qualité au cours des 5 dernières années (présentation du procès-verbal).	<input type="checkbox"/>
2.2 Prévention	2.2.1 Au moins 90 % des patients présentant une hypertension diagnostiquée bénéficient de conseils sur leur mode de vie selon les standards EQUAM minimums : - perte de poids - régime sans sel - activité / sport - alcool - nicotine	Contrôle d'un échantillon du registre 3 (tous les patients hypertendus diagnostiqués pendant la période de suivi), afin de s'assurer que les standards minimums de prévention et de conseils en mode de vie sont respectés dans au moins 90 % des cas. Documentation dans le DMI. Attention: le même échantillon du registre 3 sert également à vérifier les critères au point 2.3.	<input type="checkbox"/>
2.3 Appareillage et diagnostic de laboratoire	2.3.1 Au moins 90 % des patients hypertendus diagnostiqués sont soumis à des examens sur machine et en laboratoire selon les	Contrôle d'un échantillon du registre 3 (tous les patients hypertendus diagnostiqués pendant la période de suivi), afin de s'assurer que les standards minimums de	

	standards EQUAM minimums : <ul style="list-style-type: none"> - ECG - analyse d'urine - glucose ou HbA1c - potassium - créatinine - lipides (au moins cholestérol total et HDL) 	diagnostic sur machine et en laboratoire sont respectés dans au moins 90 % des cas. Documentation dans le DMI.	<input type="checkbox"/>
--	--	---	--------------------------

Thème	Eigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 3: Tous les patients hypertendus sont soumis systématiquement à des contrôles de tension artérielle.			
3.1 Contrôles réguliers de tension artérielle pour les patients hypertendus	3.1.1 La tension artérielle a été mesurée au moins une fois au cours des 12 derniers mois chez au moins 90 % des patients hypertendus.	Contrôle d'un échantillon du registre 2 (tous les patients du cabinet diagnostiqués comme hypertendus) afin de s'assurer que des mesures de contrôle ont été effectuées dans au moins 90 % des cas au cours des 12 derniers mois.	<input type="checkbox"/>
	3.1.2 Un système d'appel est mis en place pour mobiliser les patients hypertendus sans mesure de contrôle au cours des 12 derniers mois.	Documentation du système d'appel	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 4: Patients hypertendus avec traitement antihypertenseur			
4.1 Directive de traitement	4.1.1 Le cabinet suit une directive normalisée pour le traitement antihypertenseur.	Documentation écrite concernant le traitement antihypertenseur, comprenant des mesures de prévention / conseil en mode de vie ainsi qu'un traitement médicamenteux incl. schéma thérapeutique pour le médicament.	<input type="checkbox"/>
4.2 Documentation du traitement médicamenteux	4.2.1 Le traitement médicamenteux est documenté dans au moins 90 % des DMI.	Contrôle à l'aide d'un échantillon du registre 3 (tous les patients hypertendus diagnostiqués pendant la période de suivi), afin de vérifier si le traitement médicamenteux est documenté dans au moins 90 % des cas.	<input type="checkbox"/>
		Les changements de traitement médicamenteux sont également documentés et motivés dans plus de 90 % des cas.	<input type="checkbox"/>
4.3 Connaissances des patients sur leur traitement médicamenteux	4.3.1 Délivrance d'une carte de médicament à mettre à jour régulièrement.	Contrôle de la carte de médicament (modèle vierge).	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 5: Patients hypertendus ayant atteint un état normotendu.			
5.1 Taux de cas normotendus	5.1.1 Objectif : après un an, au moins 50 % des patients hypertendus identifiés présentent une tension systolique < 140 et diastolique < 90, en cas d'hypertension systolique isolée < 150.	Documentation des valeurs de mesure dans un échantillon de DMI du registre 2 (tous les patients hypertendus du cabinet). Contrôle : - durée de traitement d'au moins 1 an - part de patients ayant atteint un état normotendu (140 et 90) > 50 % - les dernières valeurs mesurées font foi (Si l'échantillon du registre d'hypertension ne contient pas au moins 20 patients de durée de traitement > 1 an, ce nombre doit être atteint par le prélèvement d'autres échantillons)	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 6: Patients hypertendus formés			
6.1 Brochure sur l'hypertension	6.1.1 Les patients hypertendus sont informés des risques de l'hypertension et des bénéfices des traitements médicamenteux et non médicamenteux.	Contrôle de présence d'un contenu minimum dans la brochure d'information ou dans un concept d'information équivalent : - risques associés à l'hypertension - facteurs de risque pour l'hypertension - effet des antihypertenseurs (traitements non médicamenteux)	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 7: Formation médicale continue et cercles de qualité			
7.1 Formation médicale sur l'hypertension	7.1.1 Chaque médecin a participé au moins une fois à des formations continues sur l'hypertension au cours des 12 derniers mois (incl. cercles de qualité)	Contrôle des listes de participants aux formations continues, procès-verbaux des cercles de qualité, etc.	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur HT 8: Formation continue pour assistantes médicales / assistants médicaux en cabinet			
8.1 Formation pour assistantes médicales / assistants médicaux en cabinet	8.1.1 Chaque assistant(e) médical(e) en cabinet a participé au moins une fois à une formation continue en interne ou en externe sur l'hypertension au cours des 12 derniers mois (incl. méthode de mesure de la tension artérielle).	Contrôle des thèmes et listes de participants aux formations pour assistantes médicales en cabinet.	<input type="checkbox"/>

8. Annexe A: Bibliographie

Aronow, Wilbert S. et al.: "ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents" *Journal of the American College of Cardiology* 57, no. 20 (2011): 2037-114. (<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1146473>, visité le 23.03.2015).

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 aof the European Society of Cardiology (ESC)". *Journal of Hypertension* 31 (2013): 1281-357.

Pickering, Thomas G. et al. "Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals. Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans: A Statement for Professionals From the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research", *Hypertension* 45 (2005):142-161. (<http://hyper.ahajournals.org/content/45/1/142.full>, visité le 23.03.2015)

Guidelines 2009 Leaflet SHG (www.swisshypertension.ch, visité le 23.03.2015)

9. Contrôle des changements

Les journaux des changements détaillés sont disponibles sur notre site Web : www.equam.ch/downloads.

Version	Changements	Auteur	Date
5	Elaboration et pilotage, après l'approbation par le groupe d'experts, Agrément par le du comité du Conseil de fondation	M. Jossen	30.05.2017
5.5	Précision concernant les échantillons	P. Bezzola	11.09.2018
6	Précision du nombre des patients requis dans le registre 2, Précision de l'attestation écrite du médecin sous l'indicateur 1.2, Agrément par le du comité du Conseil de fondation	M. Hošek	23.11.2018
6.0	Ajustements éditoriaux	M. Hošek	01.07.2019

6.1	Complément et adaptation concernant le devoir de confidentialité des auditeurs et l'information des patients	J. Lehmann	09.06.2020
-----	--	------------	------------