

Cardiopathie coronarienne – qualité de traitement certifiée

Description du programme avec les indicateurs

Version 5.1

Juin 2020

Dans ce document, nous utilisons parfois le masculin, parfois le féminin, étant entendu que ces formulations désignent les deux sexes à la fois.

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 médecins 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 (CC)

- 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 le type de certification «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 et une partie complémentaire pour les réseaux de cabinets médicaux et de médecins, composée 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. Identification des patients CC
 - b. Identification des patients CC avec infarctus du myocarde
 - c. Examen du statut tabagique
 - d. Documentation dans le DMI
2. Diagnostic de base
 - a. Directive en cas de CC
 - b. Qualité du diagnostic
3. Contrôles de tension artérielle et des lipides sanguins
 - a. Contrôles réguliers
 - b. Taux de cas normotendus
4. Traitement médicamenteux
 - a. Directive

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.

Les programmes EQUAM sont revus au moins tous les 5 ans. Des ajustements rédactionnels sont - au besoin - intégrés une fois par an. Cette version 5 est valable jusqu'en novembre 2023 au plus tard (voir chapitre 8).

¹ AQUA-Institut: Institut de recherche qualitative appliquée (Institut für angewandte Qualitätsforschung), Göttingen, Allemagne.

4. Dispositions générales

Les exigences et remarques suivantes doivent être prises en compte pour une certification selon le module «Cardiopathie coronarienne – qualité de traitement certifiée»:

- L’audit de contrôle 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 de tenir à jour la documentation correspondante.
- Le module clinique «Cardiopathie coronarienne – 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 doit être prouvé après l’audit, 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 dans 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.
- Pour l’audit, le cabinet est tenu de présenter, voire de créer, un registre des patients CC (tous les patients présentant une cardiopathie coronarienne CC). Ce registre doit comprendre 20 dossiers au moins. Il est conseillé de définir au préalable une procédure d’extraction des patients avec cardiopathie coronarienne, à partir du dossier électronique du patient.
- Bien qu’une procédure de certification sur la qualité des traitements puisse en principe se dérouler en s’appuyant sur des dossiers médicaux tenus manuellement, il est expressément recommandé de tenir des dossiers électroniques.
- Il est aussi conseillé de rédiger un concept d’enregistrement systématique et de traitement des patients avec cardiopathie coronarienne avant de créer le registre des patients. Le développement du concept augmente la prise de conscience lors de l’identification et de la gestion de ce groupe de patients.
- 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 de dossiers médicaux (manuels ou électroniques) intervient au hasard et selon les demandes de l'auditeur.
- Seuls les dossiers de patients pour lesquels le diagnostic a été posé dans le cabinet 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 (comme les résultats d'examens précédents, mais aussi la pose du diagnostic). Il est cependant expressément recommandé de vérifier de tels paramètres dans le cadre d'une recertification. Le médecin doit aussi vérifier quand le patient a passé ces examens pour la dernière fois et, le cas échéant, prescrire les examens correspondants. Ceci doit être intégré dans les objectifs définis selon l'audit mené (voir paragraphe suivant). Si le médecin demandant la certification a posé jusqu'à présent moins de 30 diagnostics CC, la preuve du diagnostic pour les patients étant déjà pris en charge pour un diagnostic de diabète n'est pas nécessaire.
- Le certificat est octroyé pour une durée de trois ans.

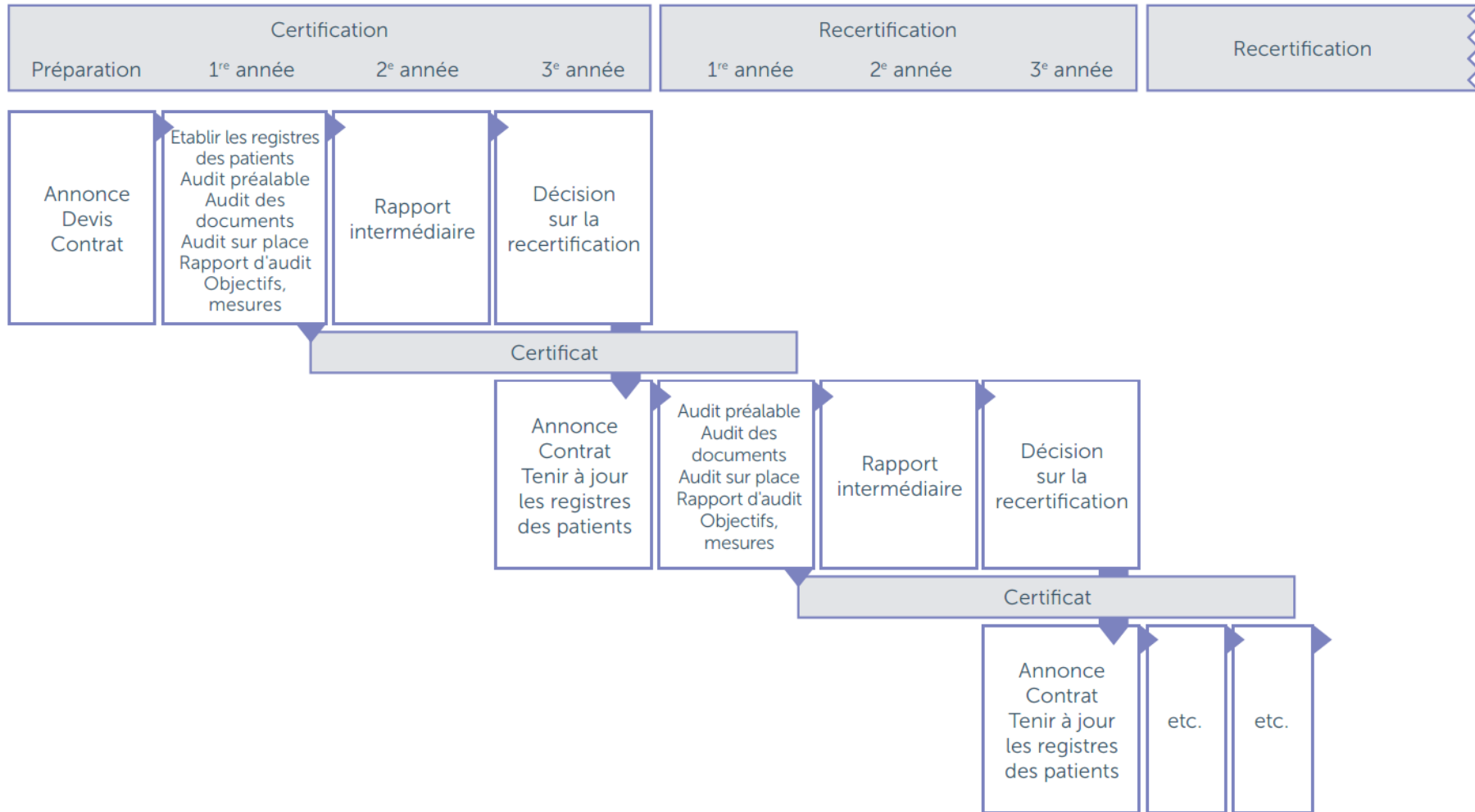
5. Amélioration continue de la qualité

Comme c'est le cas pour toutes les évaluations EQUAM, le cabinet doit aussi, dans le cadre de l'audit de certification sur la qualité des traitements, élaborer un ensemble d'objectifs avec un plan de mesures pour l'amélioration de la qualité et le présenter à l'auditeur. Cette planification s'intéressera à 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 lui demande de prendre position sur les objectifs et mesures fixés. Le médecin définit au moins deux nouveaux objectifs sur lesquels il va travailler pour le temps de validité restant du certificat.

6. Processus de certification



7. Indicateurs de mesure de la qualité

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 1: Les patients CC sont identifiés par ce diagnostic et documentés en tant que tels dans le dossier médical.			
1.1 Le cabinet peut identifier ses patients CC.	1.1.1 Le cabinet dispose d'un système manuel ou électronique d'identification des patients CC.	Le cabinet explique le système d'identification et démontre qu'un registre CC est développé (tous les patients recensés dans le cabinet en tant que patients CC). Le cabinet indique les codes de diagnostic utilisés (code Tessinois, ex Tarmed, code propre etc.).	<input type="checkbox"/>
1.2 Le diagnostic de CC est documenté dans le dossier médical.	1.2.1 Le cabinet conserve le diagnostic de CC dans le dossier médical, au format électronique ou manuel (liste de diagnostics ou de problèmes).	Le cabinet montre comment le diagnostic est documenté à l'aide d'un échantillon (n = 10) du registre CC . Le diagnostic est documenté dans une liste de diagnostics ou de problèmes dans ≥90 % des cas.	<input type="checkbox"/>
1.3 Qualité du diagnostic: le diagnostic est posé en s'appuyant sur les directives EBM (evidence based medicine).	1.3.1 Le cabinet documente les paramètres utilisés pour poser le diagnostic de CC.	Echantillon (n = 10) du registre CC : Dans ≥90 % des cas, le diagnostic de CC a été posé, preuve à l'appui, selon le standard EQUAM minimum ci-dessous.	<input type="checkbox"/>
Standard EQUAM minimum pour le diagnostic: <i>Le diagnostic de CC exige les justificatifs suivants (et/ou):</i>			

	<ul style="list-style-type: none"> — <i>antécédents personnels vérifiés/clarifiés d'événements cardiaques (infarctus, angine de poitrine)</i> — <i>résultats positifs d'ECG, ergométrie, cathétérisme cardiaque, échographie cardiaque, échocardiographique de stress ou scintigraphie myocardique (rapports d'examen par un médecin spécialiste)</i> — <i>statut après pose d'une endoprothèse ou pontage coronarien (rapport d'intervention)</i> 	
1.3.2 Le cabinet détermine le risque de survenue d'un événement coronarien mortel ou d'un infarctus du myocarde non mortel dans les dix prochaines années, à partir du calculateur de risque du GSLA.	<p>Echantillon (n = 10) du registre CC:</p> <p>pour ≥ 90% des patients, le risque de survenue dans les dix ans a été documenté à partir du calculateur de risque du GSLA.</p>	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 2: Le diagnostic, l'examen et le traitement des patients CC reposent sur l'EBM.			
2.1 Directive CC	2.1.1 Le cabinet suit une directive normalisée pour poser le diagnostic, mener des examens approfondis et organiser le traitement des patients CC.	<p>Le cabinet peut présenter une directive CC à jour et complète, comportant les standards EQUAM minimums ci-dessous.</p> <p>Il est avéré que la directive a été discutée dans le cadre d'un cercle de qualité au cours des 5 dernières années (documentation selon procès-verbal).</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>Standard EQUAM minimum pour le contenu de la directive:</p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Pose du diagnostic (voir standard minimum au sous-indicateur 1.3)</i> — <i>Examens approfondis et périodiques</i> 		

	<ul style="list-style-type: none"> — <i>Formation et conseil patients (prévention secondaire)</i> — <i>Directives thérapeutiques</i>
--	--

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 3: Contrôles de tension artérielle			
3.1 Les patients CC sont soumis à des contrôles réguliers de la tension artérielle. Qualité des résultats	3.1.1 Un contrôle au moins annuel de la tension artérielle est documenté pour $\geq 90\%$ des patients CC.	Echantillon (n = 10) du registre CC .	<input type="checkbox"/>
	3.1.2 Un contrôle au moins annuel de la tension artérielle est documenté pour $\geq 90\%$ des patients CC présentant une hypertension ($\geq 140/90$).	Echantillon du registre CC , exclusion manuelle ou électr. des patients atteints de CC <u>avec hypertension</u> (jusqu'à atteindre n = 10).	<input type="checkbox"/>
	3.1.3 $\geq 90\%$ des patients CC avec hypertension suivent un traitement antihypertenseur.	Même échantillon que sous 3.1.2: 10 patients CC avec hypertension.	<input type="checkbox"/>
	3.1.4 $\geq 33\%$ des patients CC avec hypertension atteignent des valeurs normales ($\leq 140/90$).	Des valeurs normales sont documentées pour $\geq 33\%$ des patients CC avec hypertension (même échantillon que sous 3.1.3). Les dernières valeurs mesurées incl. séries d'auto-mesures font foi.	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 4: Patients CC avec inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes			
4.1 Les patients CC sont traités par un inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes.	4.1.1 Le traitement par un inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes est documenté pour ≥90 % des patients CC.	Echantillon (n = 10) du registre CC : ≥90 % des patients CC reçoivent de l'Aspirine Cardio 100 ou Plavix, ou bénéficient d'un traitement anticoagulant.	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 5: Patients CC avec statut après infarctus du myocarde			
5.1 Identification des patients CC avec statut après infarctus du myocarde	5.1.1 Le cabinet est en mesure d'identifier manuellement ou électroniquement ses patients CC avec statut après infarctus du myocarde.	Le cabinet explique le système d'identification et démontre qu'un registre des patients CC avec statut après infarctus du myocarde est développé.	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 6: Nicotine			
6.1 Examen du statut tabagique	6.1.1 Le statut tabagique est examiné et documenté avec note de la date pour ≥ 90 % des patients CC.	Echantillon (n = 10) du registre CC .	<input type="checkbox"/>
	6.1.2 Une offre de conseil en sevrage nicotinique est proposée	Vérifier: des brochures d'information sur les risques liés au tabac, sur	<input type="checkbox"/>

	aux patients CC fumeurs.	le sevrage nicotinique, etc. sont-elles disponibles ?	
--	--------------------------	---	--

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 7: Lipides sanguins			
7.1 Mesure des lipides sanguins	7.1.1 Les lipides sanguins ont été mesurés chez ≥ 90 % des patients CC au cours des 24 derniers mois (cholestérol total, LDL, HDL).	Echantillon (n = 10) du registre CC .	<input type="checkbox"/>
7.2 Réduction de la quantité de lipides	7.2.1 ≥ 90 % des patients CC présentant une cholestérolémie pathologique (cholestérol total ≥ 5 mmol/l ou LDL ≥ 3 mmol/l) bénéficient d'un traitement hypolipémiant.	Echantillon du registre CC , exclusion manuelle ou électr. des patients atteints de CC avec hypercholestérolémie (jusqu'à atteindre n = 10).	<input type="checkbox"/>
7.3 Taux d'atteinte de valeurs de cholestérolémie normales Qualité des résultats	7.3 1 ≥ 80 % des patients CC atteignent les valeurs de cholestérol LDL suivantes: prévention secondaire: < 2.5 mmol/l pour les patients dont le risque de survenue d'un événement cardiovasculaire ans les dix ans est supérieur à 20 % (d'après le	Echantillon (n = 10) du registre CC	<input type="checkbox"/>

	score de risque du GSLA) Prévention secon- daire: <1.8 mmol/l; en cas de diabète sans complications (sans complications secon- daires) <2.5 mmol/l		
--	---	--	--

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 8: Glycémie			
8.1 Mesure de la glycémie plasmatique	8.1.1 La glycémie plasma- tique à jeun ou HbA1c a été mesurée chez ≥ 90 % des patients CC au cours des 5 der- nières années.	Echantillon (n = 10) du registre CC	<input type="checkbox"/>

Thème	Exigences	Paramètres de mesure	rempli
Indicateur 9: Formation patients et prévention secondaire			
9.1 Conseils et formations proposés	9.1.1 Au cours des 5 der- nières années, des conseils ont été pro- digués à ≥80 % des patients CC sur leur mode de vie et docu- mentés dans le dos- sier médical: — nicotine (voir 6.1.2) — poids / IMC — alimentation — activités physiques et performances	Echantillon (n = 10) du registre CC.	<input type="checkbox"/>

8. Contrôle des changements

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

Version	Changements	Auteur	Date
4	Elaboration et pilotage, après l'approbation par le groupe d'experts, validation du comité du Conseil de fondation	M. Jossen	30.05.2017
5	Précision du nombre des patients requis dans le registre, validation du comité du Conseil de fondation	M. Hošek	23.11.2018
5	Ajustements rédactionnels	M Hošek	01.07.2019
5.1	Complément et adaptation concernant le devoir de confidentialité des auditeurs et l'information des patients	J. Lehmann	11.06.2020