

Evaluation des pratiques professionnelles en cardiologie

**Comparaison et étude de faisabilité de trois
méthodes:**

**Audit de dossiers – Tests cliniques de
cohérence - Patients standardisés**

**XVI èmes journées européennes de la Société Française de
Cardiologie**

Thébaud Jean-François. Zicarelli C, Assyag P., Assouline S, Aviérimos
C, Domérégo J-J, Ducardonnet A, Durand-Zaleski I, Hoang M-N,
Jullien G, Khelifa A, Pouchelon E, Trumbic B, Chabot J-M.

Contexte

- Recherche d'une efficacité croissante des systèmes de santé :
 - FMC
 - Réseaux
 - Informatisation (DMP)
 - **Programmes d'évaluation des pratiques professionnelles**
- Contexte réglementaire particulier en France
 - EPP volontaire non sanctionnante Libéraux (1999)
 - EPP obligatoire sanctionnante Tous (Aout 2004)

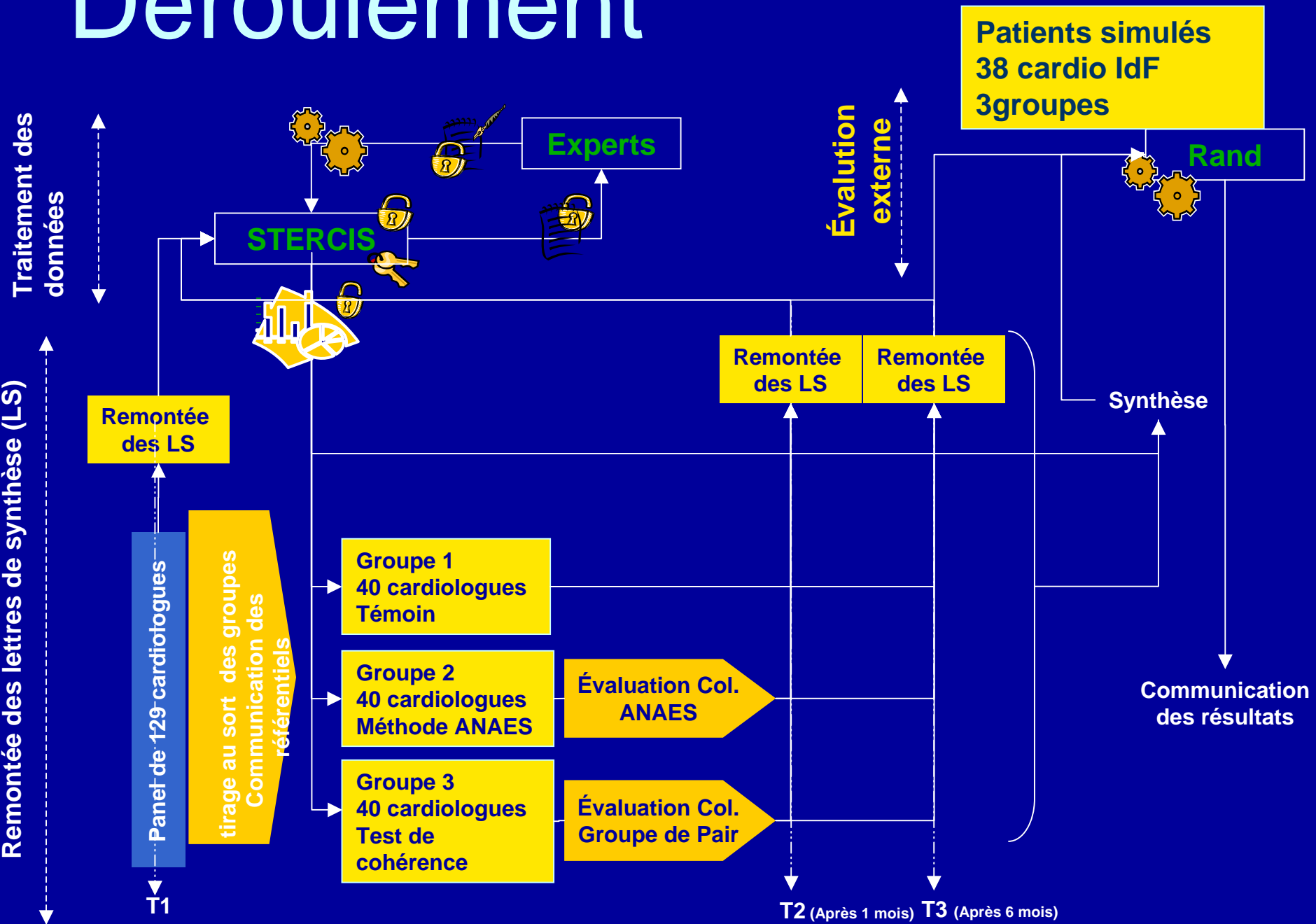
Objectifs

- Analyser
 - Acceptabilité et la faisabilité
 - Efficacité et la validité
- De trois méthodes d'EPP
 - Audit clinique, modèle EPP décret 1999
 - Test de cohérence, analyse de cas cliniques
« *script concordance test* »
 - Patients standardisés « *patients simulés* »
- Valider l'indicateur : Lettre de Synthèse

Organisation

- Étude prospective
 - Analyse des lettres de synthèses à partir de deux référentiels
 - Insuffisance coronarienne stable
 - HTA sévère
- Maîtrise d'ouvrage : UFCV
- Maîtrise d'œuvre : Stercis
- Comité de pilotage: UFCV - SFC – URML IdF - Collège Cardiologue Ile de France- CNCF
- Méthodologie : ANAES
- Audit externe : Rand/ EBM institut
- Financement : URCAM Ile de France (FAQSV)

Déroulement



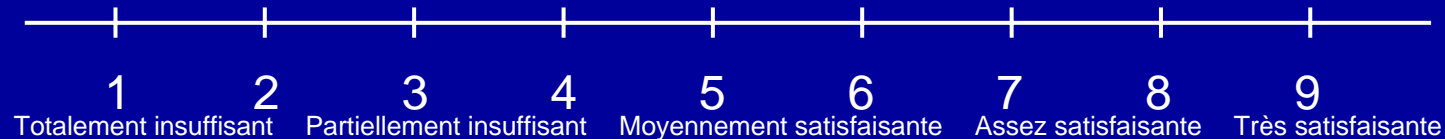
Méthodologie LS

Évaluation des Lettres de Synthèses

Évaluation qualitative des dossiers : critères pris en compte

1. Qualité générale et prise en compte de la problématique
2. Antécédents et facteurs de risque
3. Examen cliniques et ECG
4. Orientations diagnostiques et thérapeutiques
5. Prise en compte de la prévention

Scoring de chaque critère sur une échelle de Likert graduée de 1 à 9



Le score total d'une lettre correspond à la somme du score attribué à chaque critère

La note du dossier (15 lettres) correspond à la moyenne des 15 lettres scorées

Méthodologie LS

Évaluation des Lettres de Synthèse

Évaluation « quantitatives » des dossiers : critères pris en compte

1. Identité âge sexe poids
2. Antécédents Allergies Facteurs de risque
3. L'interrogatoire du patient est notifié
4. Les signes fonctionnels sont notifiés
5. La TA, l'existence ou non d'un souffle cardiaque ou périphérique est notifiée, l'absence d'un ou de plusieurs pouls périphériques est notifiée (pouls périphériques recherchés) et les signes cliniques éventuels d'insuffisance cardiaque sont notifiés
6. L'ecg est interprété ou une copie est éventuellement jointe au document final
7. Dans la conclusion, l'hypothèse diagnostique est facilement identifiée
8. Dans la conclusion, la stratégie thérapeutique et de suivi sont facilement identifiées
22.

Scoring de chaque critère

- 0 : Absence du critère
- 1 : Critère (partiellement) présent
- 2 : Critère présent et complètement renseigné

Le score total d'une lettre correspond à la somme du score attribué à chaque critère

La note du dossier (15 lettres) correspond à la moyenne des 15 lettres scorées

Méthodologie PS

- Développement séparé et parallèle pour les deux pathologies (HTA / Angor)
 - Recrutement et formation de deux acteurs
 - Développement des scénarios et scripts
 - Spécifient dans le détail les faits, gestes et dires de l'acteur et le préparent à ceux du médecin
 - Crédibilisation des rôles, subterfuges , identités d'emprunt, dossiers médicaux (bilans, ordonnances etc.)
 - Grilles d'évaluation (HTA 35 items, Angor 39 items)
 - Entraînement préalable +++ et tournages vidéo des consultations-test, validation par panel UFCV

Acceptabilité globale

Évolution de l'échantillon de cardiologues

Vague	Nb de cardiologues	Taux de fuite relatif	Taux de fuite total
T0	129	---	---
T1	111	14%	14%
T2	98	12%	24%
T3	66	33%	49%

T0 : Nombre de cardiologues qui ont souhaité participer à l'étude

T1 : Nombre de cardiologues qui ont renvoyé les lettres de synthèse (première vague)

T2 : Nombre de cardiologues qui ont renvoyé les lettres de synthèse (deuxième vague)

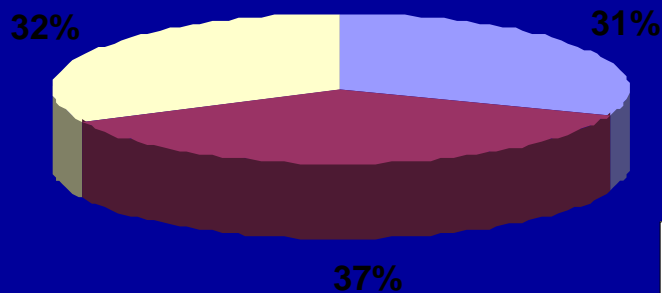
T3 : Nombre de cardiologues qui ont renvoyé les lettres de synthèse
(troisième vague : analyse non terminée à ce jour)

Acceptabilité selon la méthode

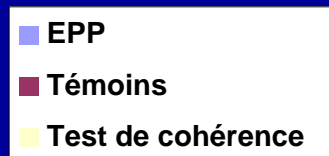
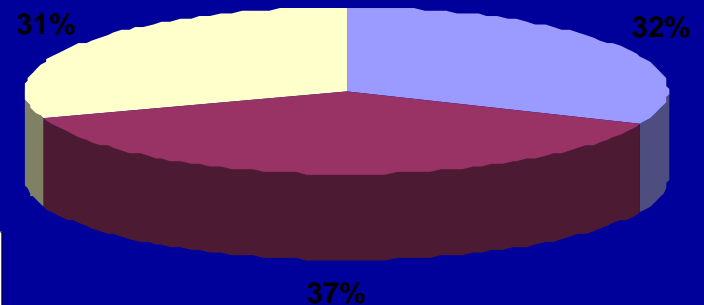
Évolution de l'échantillon de cardiologues : Répartition par groupes

Groupes de référence	T0	T1	T2	Taux de fuite	Taux de fuite T1 à
				T0 à T1	T2
EPP	42	34	31	19%	9%
Témoins	46	41	37	11%	10%
Test de cohérence	40	36	30	10%	17%
Total	128	111	98		

Répartition par groupe (T1)



Répartition par groupe (T2)



Faisabilité

Récapitulatif des données traitées

	T0	T1	T2	T3
Nb de cardiologues participants	129	111	98	67
Nb de lettres reçues	---	1665	1470	1005
Nb de lettres scorées (quanti.)	---	1660	1408	0
Nb de lettres scorées (quali.)	---	1653	1353	385
Nb d'enquêtes patients reçues	---	1669	711	742

Patients standardisés : 38 cardiologues éligibles en Ile de France

38 CS réalisées = 100% - Aucune n'a été dévoilée

Fiabilité et reproductibilité LS

Évaluation des dossiers

Écart type moyen dossier par dossier

ECART TYPE		V1	V2
Quali	Moyenne	15%	12%
Quali	Ecart type à la moyenne	11%	9%
Quanti	Moyenne	21%	21%
Quanti	Ecart type à la moyenne	14%	12%

Principaux résultats

Évaluation quantitative et qualitative des dossiers

Synthèse des évolutions de score entre la première et la deuxième vague / niveau de score

Évaluation de l'évolution des résultats en fonction du score quali. Initial

- Si score est inférieur à 15 : score bas
- Si score est compris entre 15 et 30 : score médian
- Si score est supérieur à 30 : score haut

	Données	EPP	Témoins	Test de cohérence	Total
Bas	%age évolution quali	60%	106%	84%	83%
	%age évolution quanti	10%	-5%	3%	3%
Haut	%age évolution quali	-3%	-12%	-1%	-5%
	%age évolution quanti	17%	5%	1%	8%
Médian	%age évolution quali	26%	21%	14%	20%
	%age évolution quanti	5%	6%	0%	4%
	%age évolution quali	27%	38%	32%	33%
	%age évolution quanti	10%	2%	1%	5%

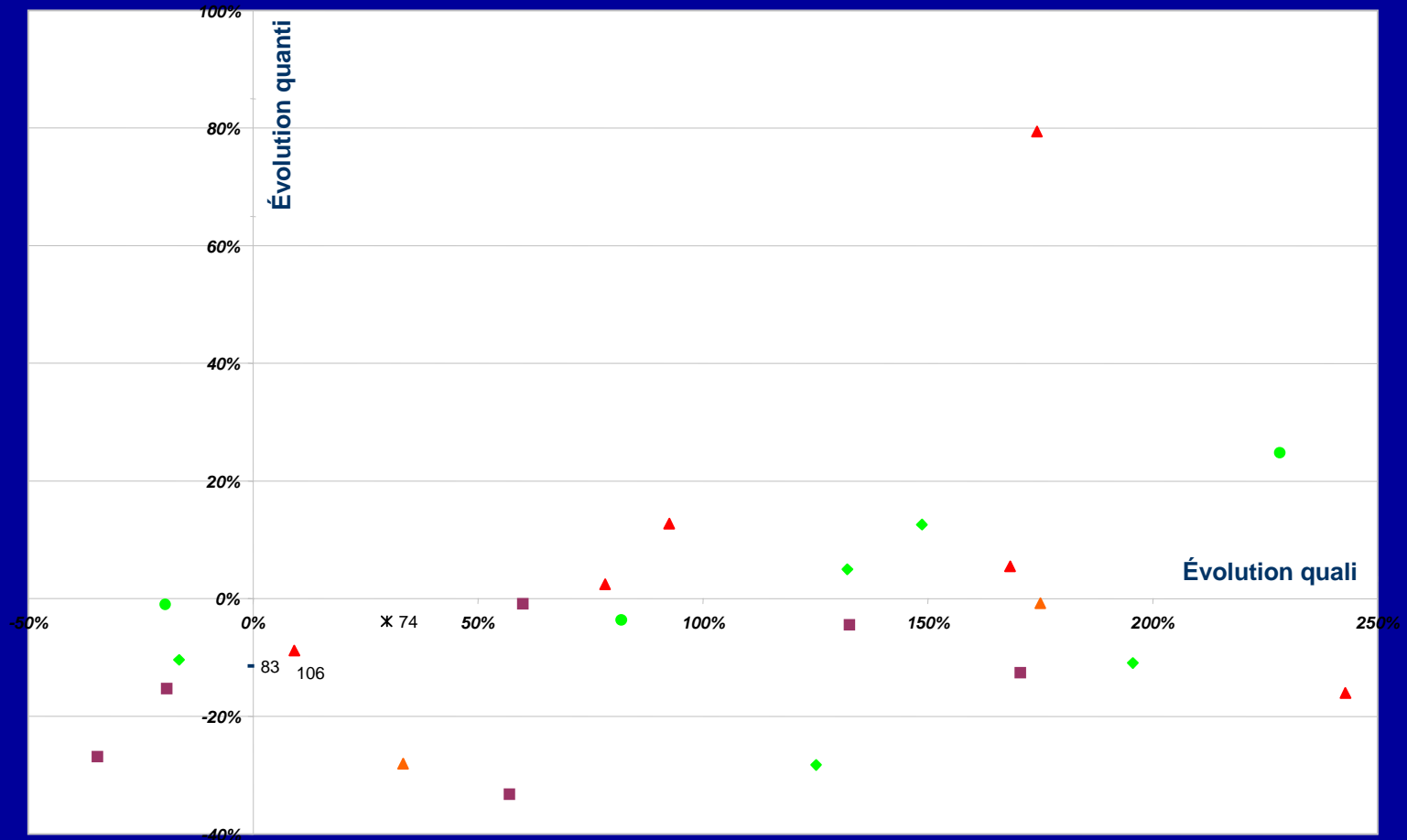
● Test de cohérence

▲ Témoin

■ EPP

Principaux résultats

Scores Bas



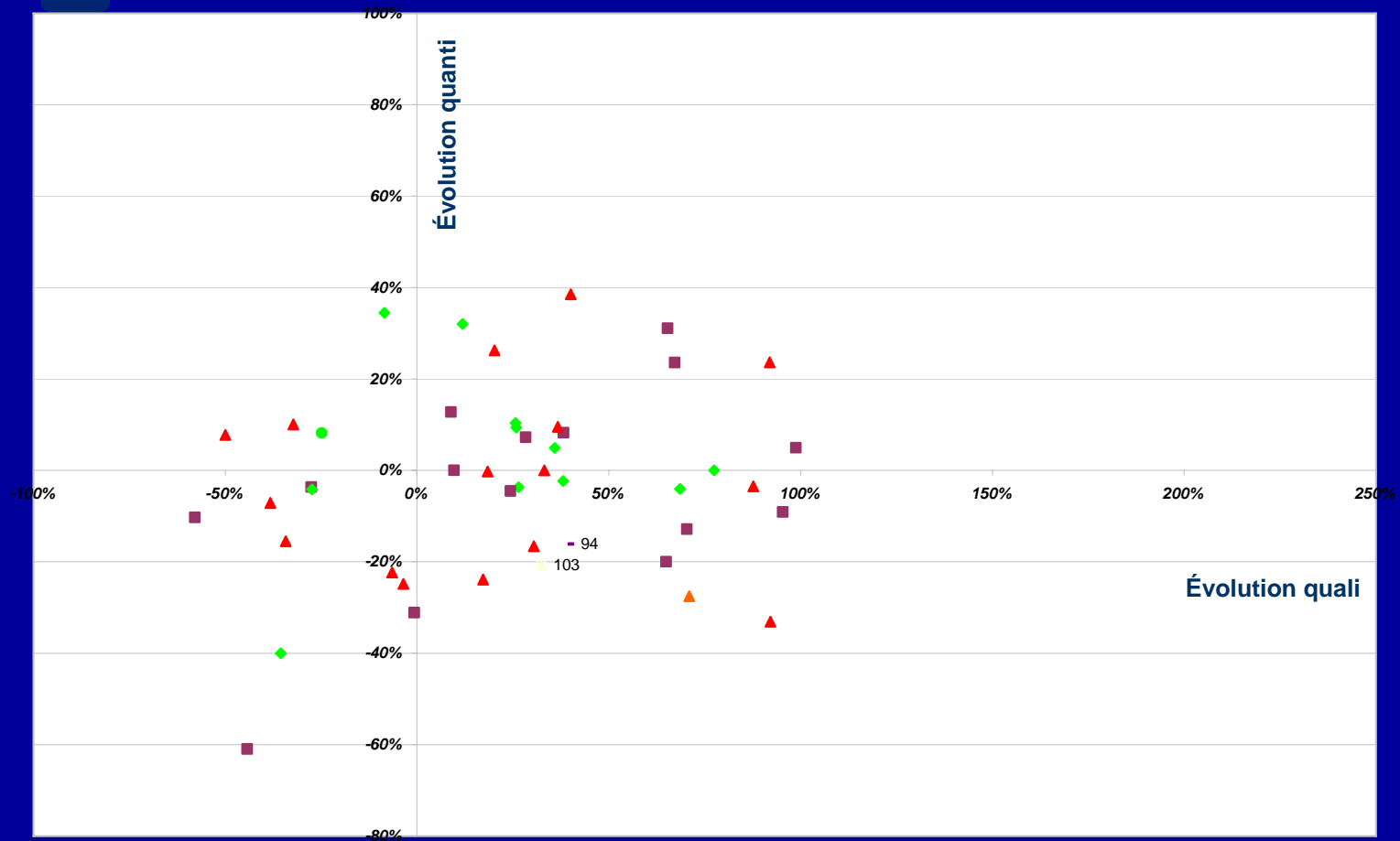
● Test de cohérence

▲ Témoin

■ EPP

Principaux résultats

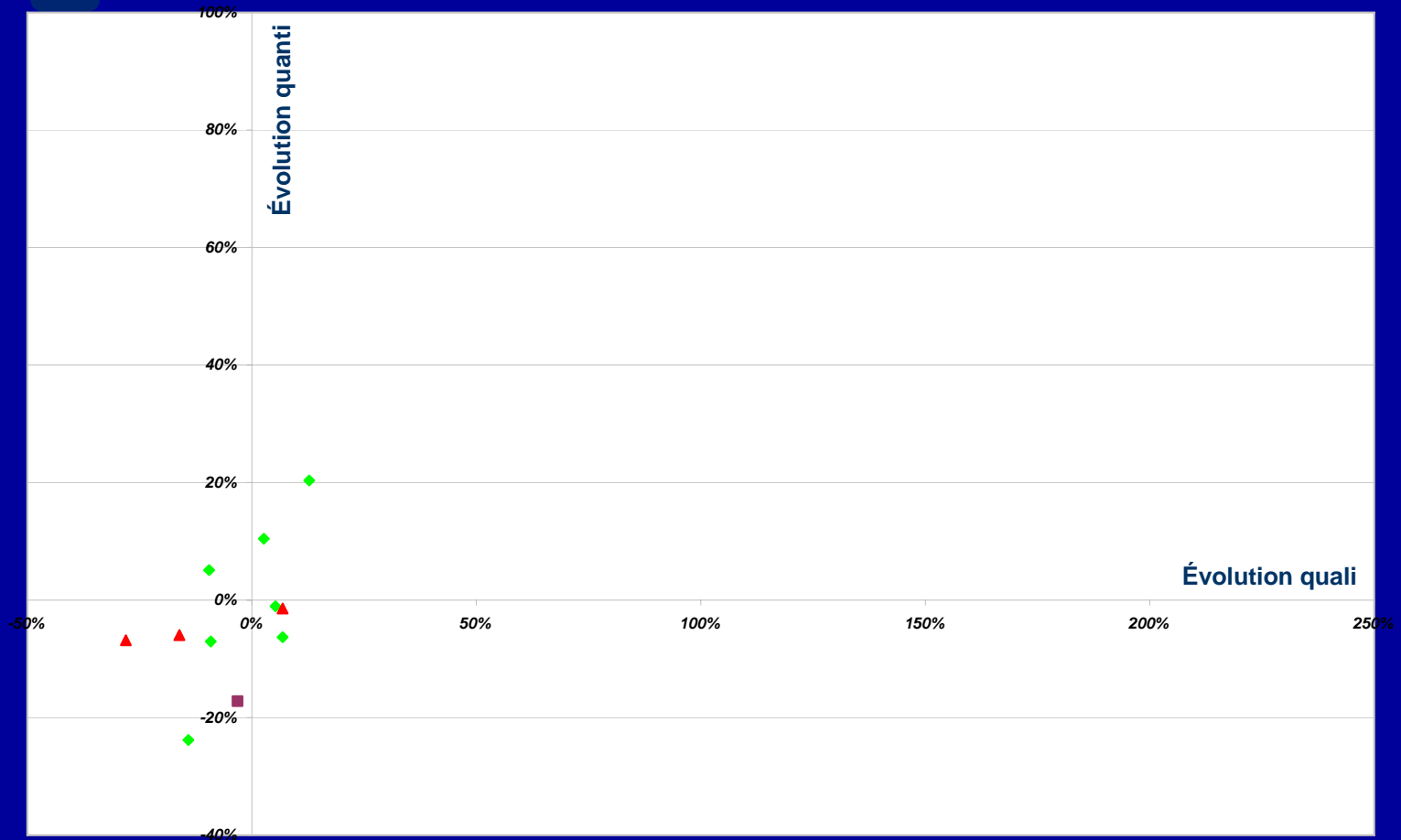
Scores médians



- Test de cohérence
- ▲ Témoin
- EPP

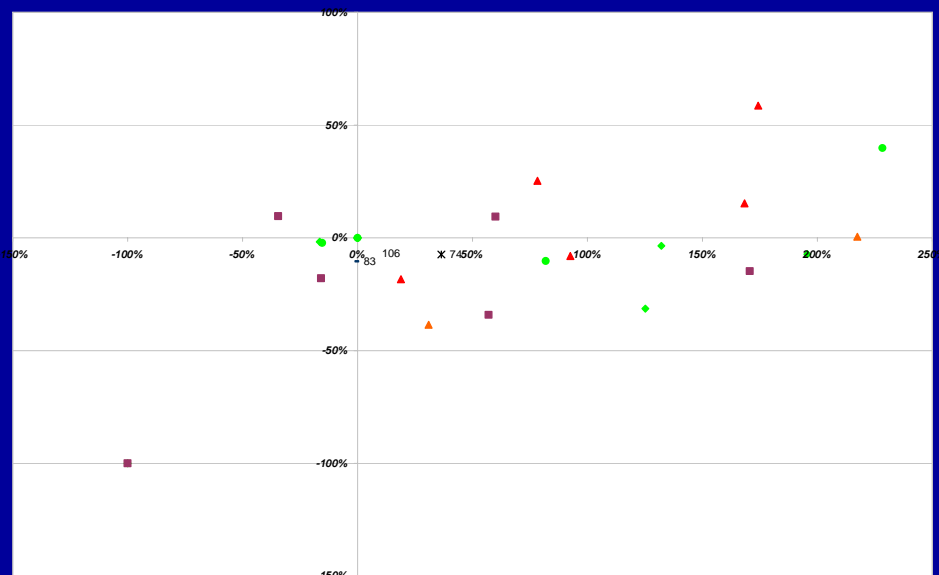
Principaux résultats

Scores hauts



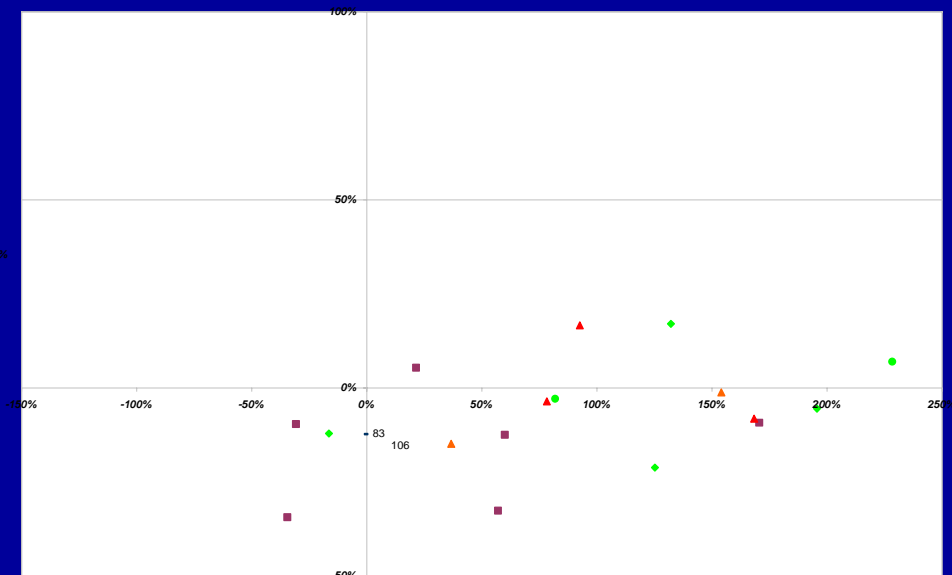
Résultats comparés Angor / HTA

Scores bas



ANGOR

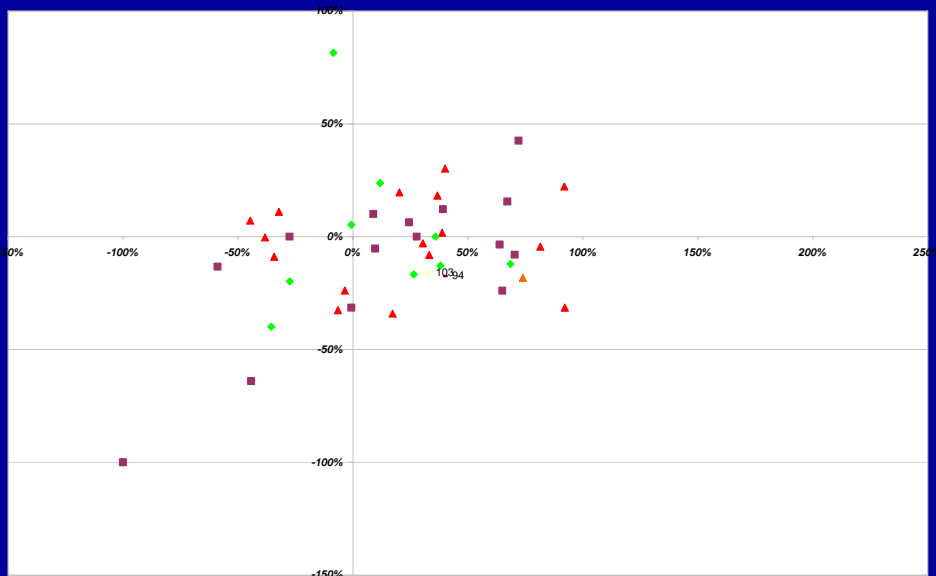
- Test de cohérence
- ▲ Témoin
- EPP



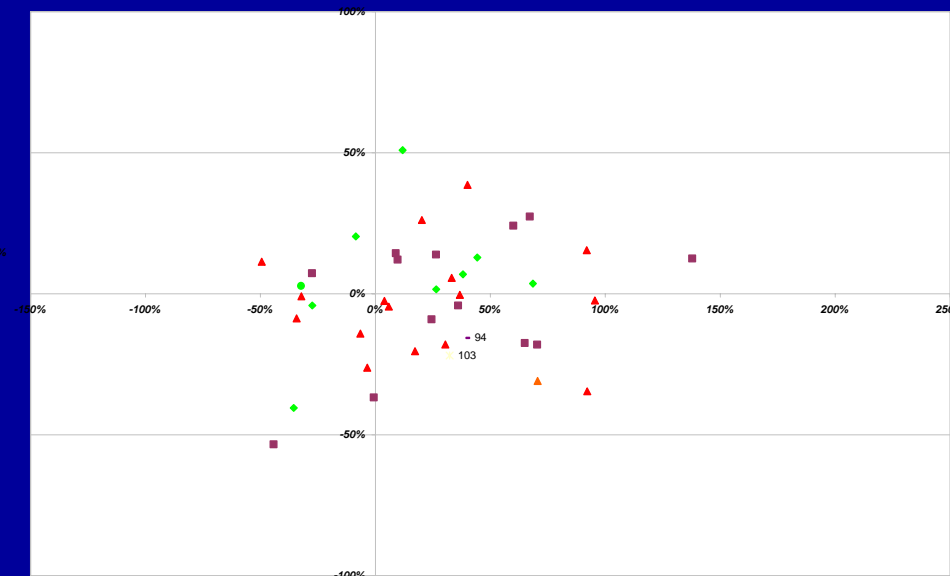
HTA

Résultats comparés Angor / HTA

Scores médians



ANGOR

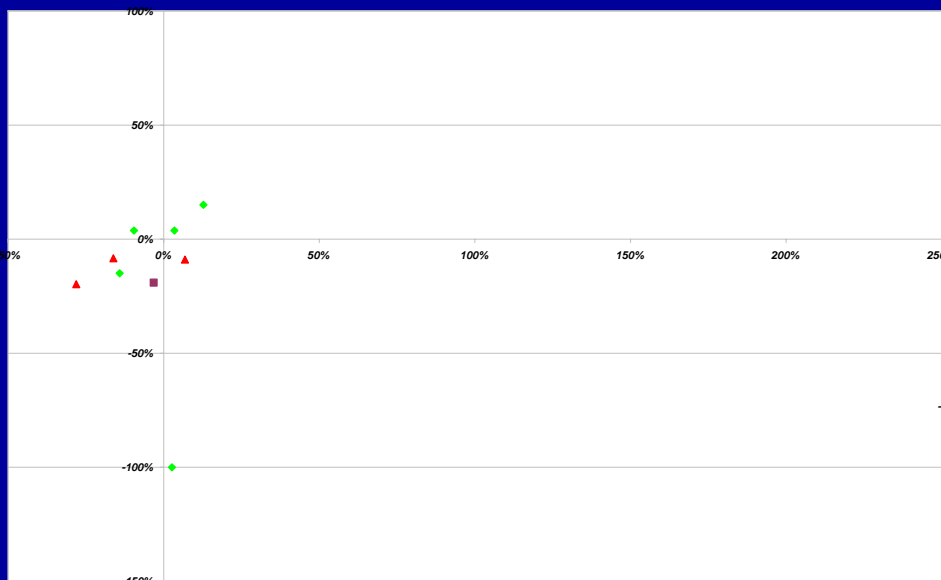


HTA

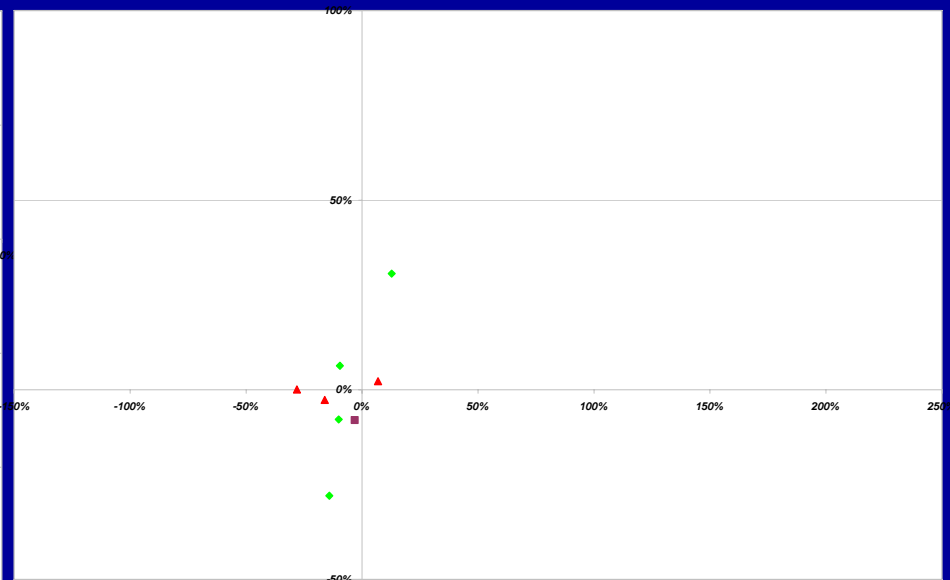
- Test de cohérence
- ▲ Témoin
- EPP

Résultats comparés Angor / HTA

Scores hauts



ANGOR



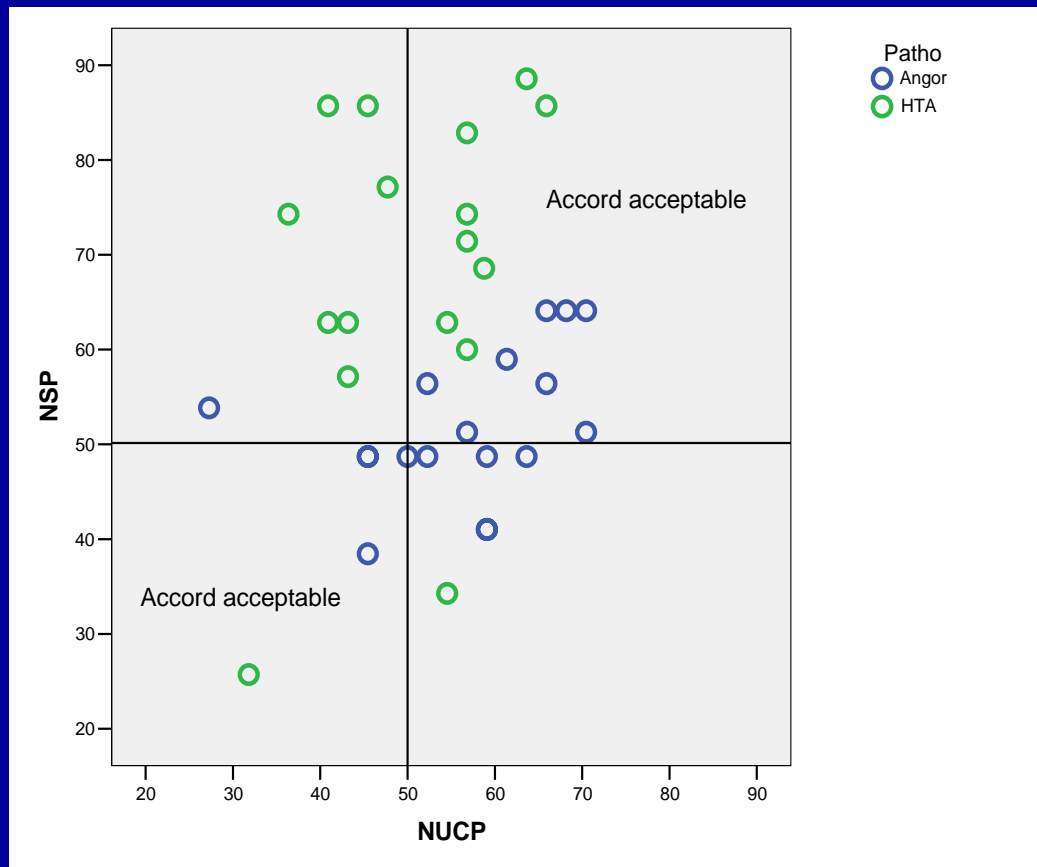
HTA

- Test de cohérence
- ▲ Témoin
- EPP

Analyse statistique PS v LS

- **Analyses séparées HTA / Angor**
- **Deux axes**
 - Nombre d'items manquants pendant la consultation avec les PS
 - HTA
 - Extrêmes : 4/35 (11%) à 26/35 (74%)
 - Médiane : 11/35 (31%)
 - Angor:
 - Extrêmes : 14/39 (36 %) à 24/39 (61%)
 - Médiane : 19/39 (48 %)
 - Degré de corrélation avec l'évaluation de la performance des mêmes praticiens selon la méthode à l'étude (lettres de synthèse ; LS)

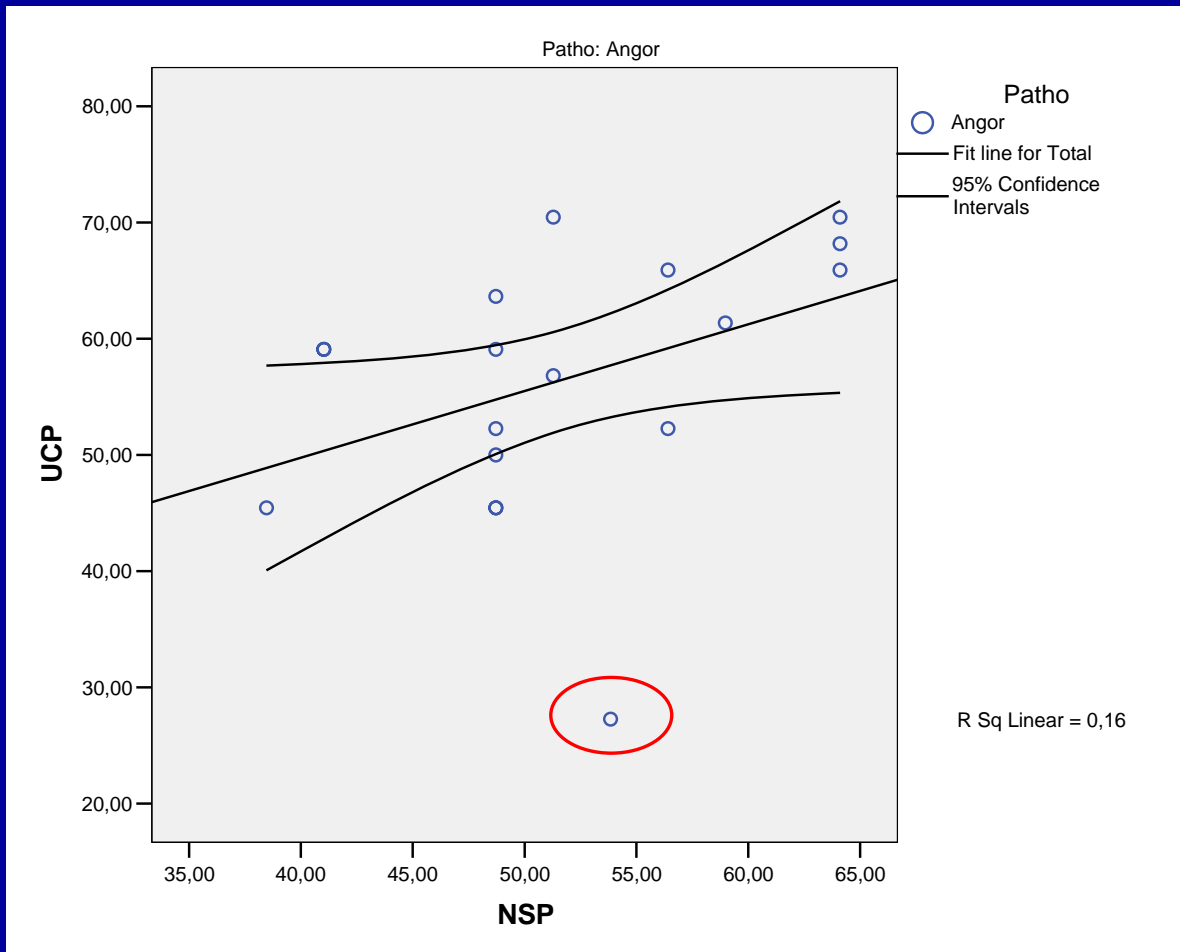
Corrélation des deux méthodes



- **Ordonnée** : évaluation par les lettres de synthèse (LS)
- **Abscisse** : évaluation par les patients standardisés (PS)

Constat : les évaluations sont nettement différentes selon la pathologie concernée (angor / HTA)

Analyse de corrélation : angor



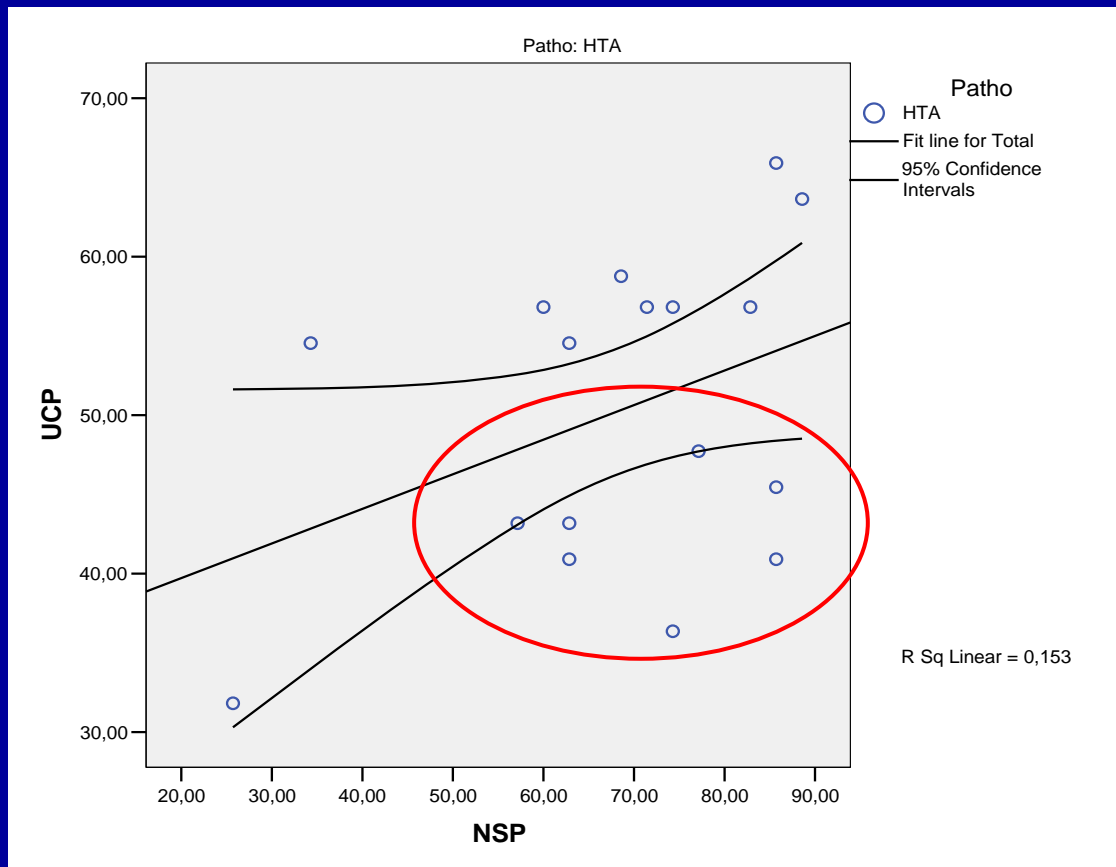
R = 0,16

Corrélation globale

**Légère surcotation
systématique par les
LS, comparativement
aux PS**

**1 divergence très forte
(performance très
médiocre selon la
lettre de synthèse,
bonne selon le PS)**

Analyse de corrélation : HTA



Divergence

7 mauvais
performeurs selon
les LS et bons
performeurs selon
les PS
(quadrant Inf D)

Conclusion

- Cette étude a permis de démontrer
 - L'acceptabilité et la faisabilité de l'EPP selon 3 méthodes différentes
 - La validité des indicateurs mesurant la performance (LS par comparaison PS)
 - L'efficacité : Impacts effectifs sur des indicateurs qualitatifs de pratiques (LS) (Angor > HTA)
- Elle présente des limites :
 - Gains réels de qualité des soins ?
 - Pertinence du choix des pathologies: l'Angor plus discriminant que l'HTA
- **Elle donne de la légitimité à l'EPP**