

Fenêtre sur la recherche

Dans cette série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par les Instituts suisses de médecine de famille ou par les cliniques de médecine interne générale. Les travaux originaux sont soit en libre accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné. Les résultats fournissent un aperçu intéressant des défis quotidiens, mais aussi de la performance de la médecine interne générale au cabinet médical et à l'hôpital.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et ayant permis d'obtenir les résultats présentés!

Prévention de la cardiopathie coronaire

Premières données longitudinales sur la qualité dans les cabinets

Sima Djalali, Nathalie Scherz

Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Combien de patients souffrant de cardiopathie coronaire atteignent les valeurs cibles de pression artérielle et de cholestérol? Grâce au projet FIRE, des données à long terme concernant le développement de la qualité de la prévention secondaire dans les cabinets suisses de médecine de famille sont disponibles pour la première fois. Elles montrent à quel point le thème de la «qualité» est complexe.

D'après des études, la qualité des prestations de prévention dans les cabinets de médecine de famille varie de manière considérable dans les pays européens [1]. Dans ce contexte, la qualité se mesure par le nombre de patients au profil de risque correspondant chez lesquels des mesures visant à réduire le risque sont prises ou chez lesquels les paramètres de risque sont influencés positivement. Des études transversales ont suggéré par le passé qu'il existe un potentiel d'amélioration au niveau de la prévention secondaire cardiovasculaire au sein de la médecine de premier recours suisse [2–4]. Ainsi, trop peu de patients (entre 50% et 90%, en fonction de la problématique) ont reçu un traitement préventif adéquat.

Un aperçu plus étendu grâce aux données à long terme

Les études transversales présentent cependant l'inconvénient de ne refléter la situation qu'à un moment déterminé. Elles réalisent une prise de vue instantanée. En outre, lorsque les études utilisent des indicateurs de mesure de qualité différents, ce qui est le plus souvent le cas, les «clichés instantanés» ne sont pas directement comparables entre eux. Les tendances relatives

au développement de la qualité restent donc inconnues. L'objectif du travail présenté ici était par conséquent d'examiner l'évolution à long terme de la qualité. Au cours des dernières années, la proportion de patients de médecine de famille souffrant de cardiopathie coronaire et chez lesquels des mesures de réduction du risque ont été prises a-t-elle augmenté ou a-t-elle diminué?

Des données à long terme grâce au projet FIRE

Grâce à la banque de données FIRE (*Family medicine ICPC Research using Electronic medical records*), il est désormais possible d'observer de plus longues périodes dans la médecine de premier recours suisse, ainsi que de mesurer continuellement la qualité médicale à l'aide d'indicateurs standardisés. Si des tendances apparaissent, elles pourraient alors être représentées. Depuis 2009, de nombreux collègues originaires de Suisse alémanique soutiennent ce projet; ils transmettent les données qu'ils collectent de manière routinière pendant leurs consultations de patients et qu'ils enregistrent dans leurs dossiers médicaux électroniques. Nous avons déjà eu l'occasion de publier cer-

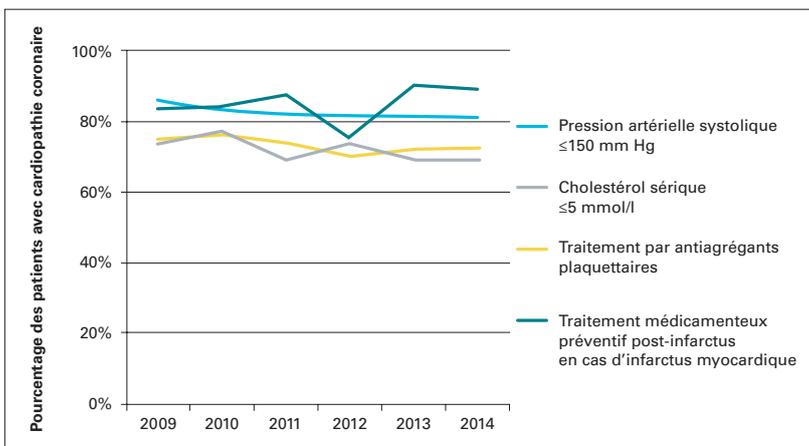


Figure 1: Evolution des indicateurs de qualité de 2009 à 2014. Aucune tendance en vue.

tains résultats de ce projet dans cette revue. Une documentation complète du projet et des informations sur la procédure à suivre pour y participer sont disponibles sur www.fireproject.ch.

Six années étudiées à la loupe

Dans l'étude actuelle, nous avons examiné les données de suivi de 2 807 patients souffrant de cardiopathie coronaire qui ont été traités par un médecin de famille entre 2009 et 2014 pendant une période d'au moins 15 mois. Nous avons vérifié combien de patients par an:

- 1) atteignaient une pression artérielle systolique inférieure à 150 mm Hg;
- 2) atteignaient un taux de cholestérol inférieur à 5 mmol/l;
- 3) recevaient des antiagrégants plaquettaires;
- 4) recevaient un traitement médicamenteux préventif post-infarctus en cas d'infarctus myocardique.

Ces quatre indicateurs de qualité ont été empruntés au *Quality and Outcomes Framework* (QOF) britannique et choisis de manière à ce qu'ils soient valables pour les patients des deux sexes et de tout âge. Nous avons également étudié le nombre de patients par an qui ont dû être exclus de l'analyse des indicateurs en raison de l'absence de données dans leurs dossiers médicaux électroniques.

Aucune tendance en vue

L'étude a démontré que la qualité de la prévention secondaire dans la médecine de premier recours suisse était uniformément élevée, avec des améliorations encore possibles (fig. 1). Dans les années respectives de 2009 à 2014, 85,9; 83,1; 82,0; 81,9; 81,5; et 81,0% des patients ont atteint la valeur cible de pression artérielle prédéterminée et 73,6; 77,0; 69,2; 73,6; 69,4; et 69,1% des

patients ont atteint la valeur cible de cholestérol. Un traitement par antiagrégants plaquettaires a été reçu par respectivement 74,8; 76,1; 73,9; 70,2; 72,2; et 72,5% des patients. Parmi les patients ayant été victimes d'infarctus myocardique, 83,3; 84,4; 87,5; 75,6; 89,8 et 89,2% ont reçu la médication recommandée. Les différences entre les années analysées n'étaient pas significatives et des tendances n'ont donc pas pu être dégagées.

Données incomplètes

Ont été systématiquement exclus de ces analyses tous les patients chez qui l'atteinte des valeurs cibles n'a pu être évaluée du fait de l'absence de données relatives aux valeurs de pression artérielle et de cholestérol. Si l'absence de valeurs avait été évaluée comme «critère non atteint», la qualité se serait avérée inférieure. Chaque année, les données manquantes relatives à la pression artérielle ont concerné 12,4 à 15,9% des patients, et même 69,0 à 75,6% des patients pour les valeurs de cholestérol. Chez les femmes et les patients présentant moins de comorbidités cardiovasculaires, les données incomplètes étaient plus fréquentes. Cela prouve à quel point les mesures de qualité basées sur des données médicales de routine sont complexes et dépendantes de la qualité des données.

Résumé

La période étudiée n'a pas montré d'améliorations ni de dégradations significatives. Des données manquantes dans les dossiers médicaux électroniques ont toutefois empêché une évaluation complète de tous les patients identifiés. En particulier chez les femmes et les patients présentant peu de comorbidités cardiovasculaires, une documentation médicale électronique plus approfondie est nécessaire afin de simplifier la mesure de qualité. Il s'agirait de vérifier si les interventions visant à améliorer la qualité permettront à l'avenir d'exploiter pleinement la marge d'amélioration encore possible.

Référence

Scherz N, Valeri F, Rosemann T, Djalali S. Quality of secondary prevention of coronary heart disease in Swiss primary care: Lessons learned from a 6-year observational study. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh. wesen (ZEFQ)* 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.06.018>. [Epub ahead of print]

Autres références

- 1 Ludt S, et al. Recording of risk-factors and lifestyle counselling in patients at high risk for cardiovascular diseases in European primary care. *Eur J Prev Cardiol.* 2012;19(2):258–66.
- 2 Bally K, et al. Barriers to Swiss guideline-recommended cholesterol management in general practice. *Swiss Med Wkly.* 2010;140(19–20):280–5.
- 3 Muntwyler J, et al. National survey on prescription of cardiovascular drugs among outpatients with coronary artery disease in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2003;133(5–6):88–92.
- 4 Bovier PA, et al. Adherence to recommended standards of diabetes care by Swiss primary care physicians. *Swiss Med Wkly.* 2007;137(11–12):173–81.

Correspondance:
Dr med. Sima Djalali
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
[sima.djalali\[at\]usz.ch](mailto:sima.djalali[at]usz.ch)