

RÉSULTATS DES TRAVAUX DES CERCLES QUALIDEM : « Indicateurs de la prise en charge au long cours de la gonarthrose, en Médecine Générale »

(JUIN 2007)

PRÉPARATION

10 Experts :

- ▶ 5 Généralistes,
- ▶ 4 Rhumatologues,
- ▶ 1 Chirurgien Orthopédiste,

répartis en deux entités (Comité de Pilotage - Groupe de Travail) se sont réunis 5 fois, avec un Méthodologiste Qualiticien, entre novembre 2006 et février 2007, pour :

- ▶ analyser les **recommandations** et consensus,
- ▶ définir les **situations cliniques**,
- ▶ mettre au point les **20 Indicateurs** de Pratique
- ▶ rédiger les **prérequis** pédagogiques,
- ▶ définir les documents scientifiques **complémentaires**

DÉROULEMENT

Déploiement : du 25 septembre au 24 octobre 2007

- ▶ 128 Cercles réalisés
- ▶ 10 Cercles par jour en moyenne
- ▶ 31 Cercles par semaine en moyenne

PARTICIPATION

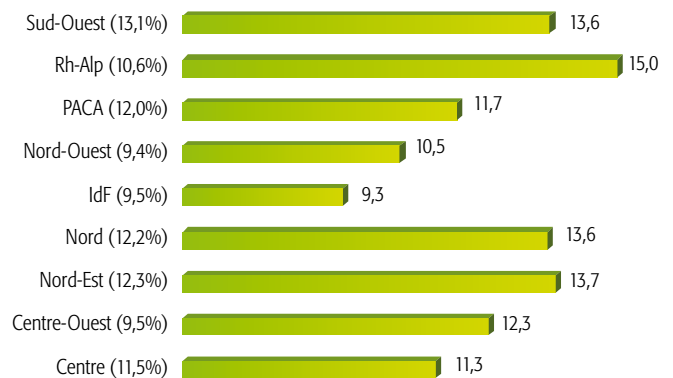
- ▶ **1 562 Médecins Généralistes** ont discuté et coté les Indicateurs
- ▶ **128 Modérateurs** (MG) ont organisé les débats
- ▶ **128 Observateurs Rhumatologues** ont apporté leur expertise à ces discussions
- ▶ **128 Observateurs Généralistes** ont contribué au bon déroulement des Cercles

NOMBRE DE CERCLES PAR RÉGION

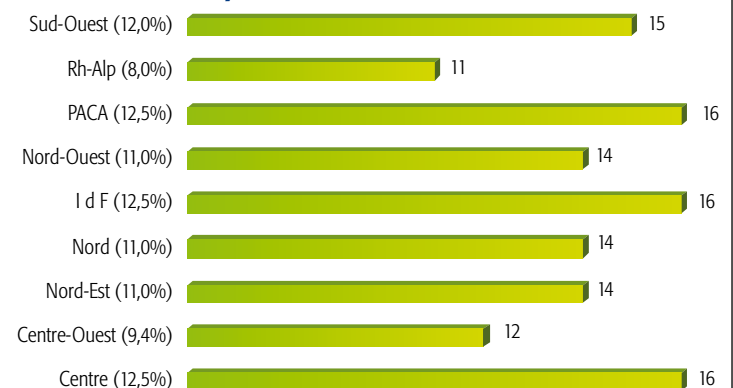
Afin de réduire la dispersion et prendre en compte la variabilité de la densité médicale et de la participation, 9 Grandes Régions Géographiques ont été constituées (cf. Carte). Ainsi, la moyenne est de 14 Cercles par Grande Région avec une médiane de 14, un maximum de 16 (Centre, IDF et PACA) et un minimum de 11 (Rhône- Alpes) au lieu d'une moyenne de 6 Cercles par Région Administrative ; avec une médiane de 5, un Maximum identique de 16 (IDF et PACA) et un minimum de 2 (Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Limousin et Picardie).



Moyennes régionales de Participants par Cercle Moy Nle = 12,2



Nombre de Cercles par région Moy Nle = 14,2



DOCUMENTS RECUEILLIS

1 562 Participants	Documents renseignés	Documents exploitables
Questionnaires Individuels d'Appréciation	1 443 (92%)	1 430 (99%)
Grilles Individuelles de Cotation des Indicateurs	1 500 (96%)	1 449 (97%)

Taux de données exploitables :

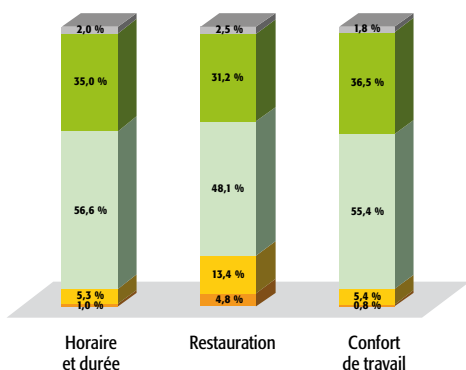
- ▶ 92% des participants ont renseigné leur questionnaire individuel d'appréciation et 99% de ces questionnaires étaient exploitables.
- ▶ 96% des participants ont renseigné leur grille individuelle de cotation et 97% de ces grilles étaient exploitables.

LES QUESTIONNAIRES INDIVIDUELS D'APPRÉCIATION

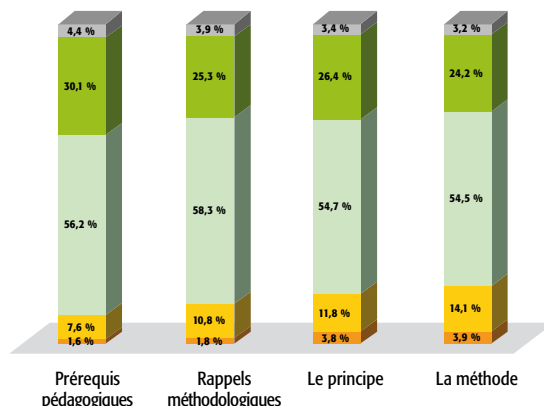
Les Participants devaient y exprimer leur satisfaction par :

- NRP** non réponse
- ++** très satisfaisant (ou tout à fait d'accord)
- +** satisfaisant (ou d'accord)
- pas satisfaisant (ou pas d'accord)
- pas du tout satisfaisant (ou pas du tout d'accord)

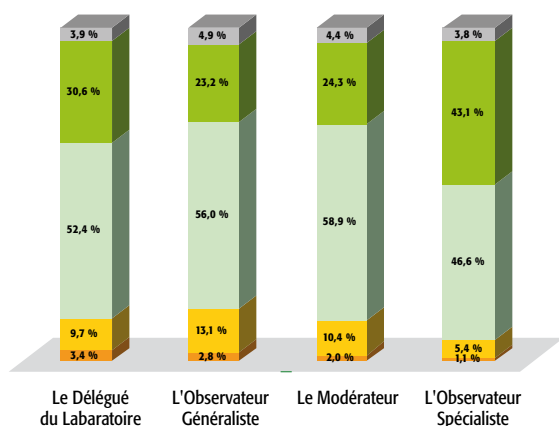
Accueil et hospitalité



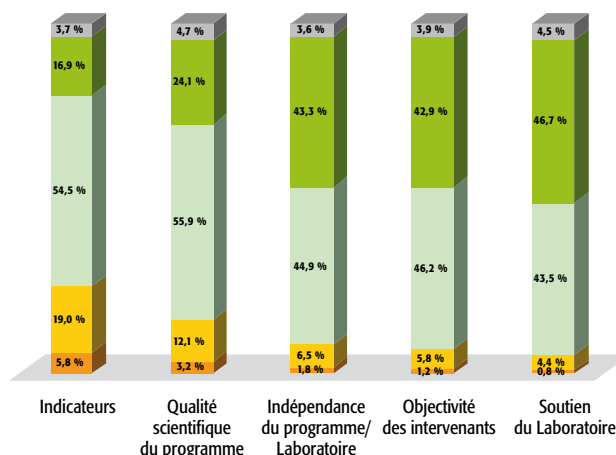
Documents et méthode



Intervenants

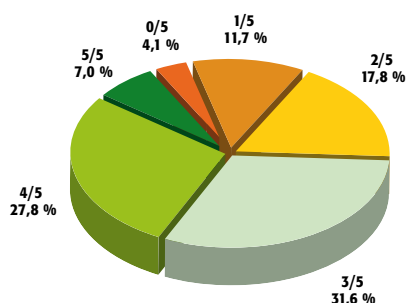


Satisfaction générale

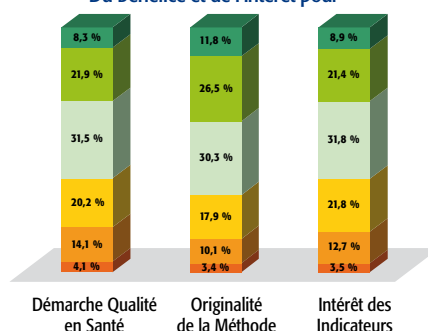


Estimation sur une échelle de 0 à 5

Du bénéfice individuel global



Du bénéfice et de l'intérêt pour



BILAN DES COTATIONS DES VINGT INDICATEURS PROPOSÉS

Les tableaux des résultats des cotations indiquent les **pourcentages** rapportés au total des Grilles (prenant en compte les non-réponses - nr).

Pour les cotations **quantitatives**, les résultats sont exprimés en **% de répondants** (Indicateur retenu = %utilisé + % adopté)

Pour les cotations **qualitatives** des motifs de rejet d'un Indicateur, les résultats sont exprimés en **% de réponses** (le total peut donc être > 100, un répondant pouvant exprimer plusieurs motifs pour un rejet)

SITUATION A : PATIENT GONARTHROSIQUE CONSULTANT AVEC SON PREMIER BILAN RADIOGRAPHIQUE

Code	Intitulé	Utilisé	Adopté	Retenu*	Rejeté	NR	Pertinence	Mesurabilité	Prédictivité	Total
A1 n = 1 433	La douleur actuelle, en dehors de toute poussée aiguë, est évaluée	49,8	33,0	82,8	16,1	1,1	42,5	51,1	36,9	130,5
A2 n = 1 422	Le périmètre de marche actuel, en dehors de toute poussée aiguë, est consigné	41,6	35,7	77,3	20,8	1,9	46,0	49,3	23,8	119,2
A3 n = 1 435	Le poids du patient	83,9	11,2	95,0	4,0	1,0	58,6	34,5	22,4	115,5
A4 n = 1 441	Un bilan des antécédents pharmacologiquement importants est actualisé et sont notés en particulier les problèmes :	91,4	6,1	97,5	1,9	0,6	67,9	28,6	25,0	121,4
A5 n = 1 442	Les résultats-clés d'un bilan clinique des membres inférieurs sont notés,	82,9	13,0	95,9	3,6	0,5	50,0	53,8	21,2	125
A6 n = 1 438	La date et les conclusions du bilan radiographique figurent dans le dossier.	93,7	4,8	98,5	0,8	0,8	72,7	18,2	9,1	100,0
A7 n = 1 428	Les traitements éventuellement déjà pris par le patient sont détaillés au jour de la consultation	76,5	12,0	88,5	10,1	1,4	34,2	59,6	21,2	115,1
A8 n = 1 426	Les nouvelles prescriptions sont détaillées	83,1	11,0	94,1	4,3	1,6	63,5	44,4	12,7	120,6
A9 n = 1 406	La remise d'un document éducatif est indiquée	8,4	20,6	29,0	68,0	3,0	68,9	31,8	35,8	136,5
A10 n = 1 420	L'opportunité ou non d'un avis spécialisé est notée	65,2	7,7	72,9	25,1	2,0	76,6	11,8	31,3	119,8
A11 n = 1 399	Un délai de prochaine consultation est indiqué.	17,2	11,3	28,5	68,0	3,5	72,4	15,6	37,7	125,8

Majoritairement retenu

Avis partagés favorables

Avis partagés défavorables

Majoritairement rejeté

NEUF INDICATEURS RETENUS POUR UN PATIENT GONARTHROSIQUE CONSULTANT AVEC SON PREMIER BILAN RADIOGRAPHIQUE

La douleur actuelle, en dehors de toute poussée aiguë, est évaluée

Le périmètre de marche actuel, en dehors de toute poussée aiguë, est consigné

Le poids du patient est noté dans le dossier, et actualisé au moins tous les 6 mois

Un bilan des antécédents pharmacologiquement importants est actualisé (les problèmes - gastroentérologiques, cardiovasculaires, rénaux, allergiques - sont notés)

Les résultats-clés d'un bilan clinique des membres inférieurs sont notés,

La date et les conclusions du bilan radiographique figurent dans le dossier.

Les traitements éventuellement déjà pris par le patient (automédication actuelle et passée, prescriptions ou conseils actuels et passés) **sont détaillés au jour de la consultation**

Les nouvelles prescriptions (pharmacologiques et non pharmacologiques) **sont détaillées**

L'opportunité ou non d'un avis spécialisé est notée

NB. : Deux consultations successives peuvent généralement être requises pour noter la totalité des Indicateurs

Avec le soutien institutionnel de

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

BILAN DES COTATIONS DES VINGT INDICATEURS PROPOSÉS

SITUATION B : PATIENT GONARTHROSIQUE SUIVI AU LONG COURS CONSULTANT POUR UNE POUSSÉE

Code	Intitulé	Utilisé	Adopté	Retenu*	Rejeté	NR	Pertinence	Mesurabilité	Prédictivité
B1 n = 1 443	Le côté atteint et la localisation des douleurs sont notés	95,9	2,9	98,8	0,8 (11)	0,4	100	27,3	27,3
B2 n = 1 430	Le résultat de la recherche de facteur(s) déclenchant(s) éventuel(s) est indiqué	76,0	13,6	89,6	9,1 (132)	1,3	63,6	28,0	31,8
B3 n = 1 434	L'existence d'un épanchement articulaire coté (0 à ++)	73,9	17,7	91,6	7,4 (107)	1,0	46,7	57,0	17,8
B4 n = 1 417	L'historique de la maladie est indiqué depuis la dernière consultation	60,8	14,9	75,7	22,1 (320)	2,2	69,4	25,0	25,3
B5 n = 1 126	Si la dernière pesée date de plus de 3 mois, le poids est mesuré et les conseils afférents renouvelés	57,8	13,0	70,8	27,6 (400)	1,6	56,8	11,3	16,3
B6 n = 1 396	Un diagnostic éducatif est effectué afin de renforcer l'éducation thérapeutique en conséquence et ses résultats sont notés	10,1	16,6	26,6	69,7 (1 010)	3,7	66,7	42,5	23,6
B7 n = 1 432	Les nouvelles prescriptions sont détaillées	88,9	7,5	96,3	2,5 (36)	1,2	83,3	8,3	11,1
B8 n = 1 414	L'opportunité ou non d'un avis spécialisé est notée	72,2	7,8	80,0	17,6 (255)	2,4	78,0	12,9	32,2
B9 n = 1 395	Un délai de prochaine consultation est indiqué.	23,4	13,5	36,9	59,4 (860)	3,7	72,4	14,4	32,3

Majoritairement retenu

Avis partagés favorables

Avis partagés défavorables

Majoritairement rejeté

SEPT INDICATEURS RETENUS POUR UN PATIENT GONARTHROSIQUE SUIVI AU LONG COURS CONSULTANT POUR UNE POUSSÉE

Le côté atteint et la localisation des douleurs sont notés

Le résultat de la recherche de facteur(s) déclenchant(s) éventuel(s) est noté

L'existence d'un épanchement articulaire est coté : (0 à ++) et en présence d'un épanchement notable, la conduite adoptée est notée.

L'historique de la maladie depuis la dernière consultation est consigné

Si la dernière pesée date de plus de 3 mois, le poids est mesuré et les conseils afférents renouvelés

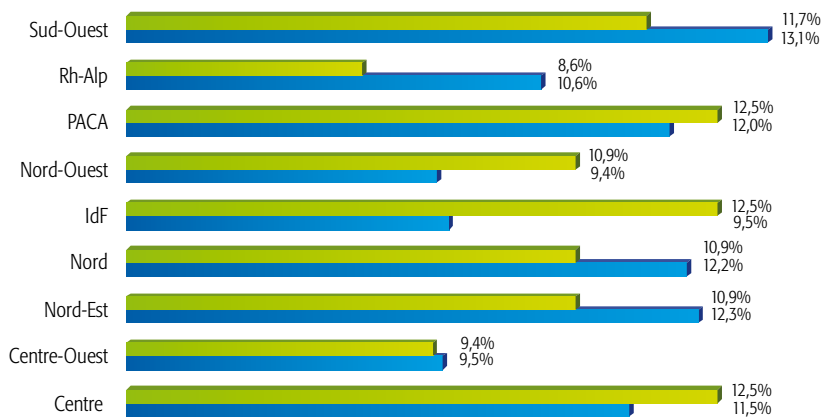
Les nouvelles prescriptions (pharmacologiques et non pharmacologiques) sont détaillées

L'opportunité ou non d'un avis spécialisé est notée

NB. : Deux consultations successives peuvent généralement être requises pour noter la totalité des Indicateurs

EXPRESSION DES DISPARITÉS RÉGIONALES

CONTRIBUTION DES RÉGIONS AUX CERCLES



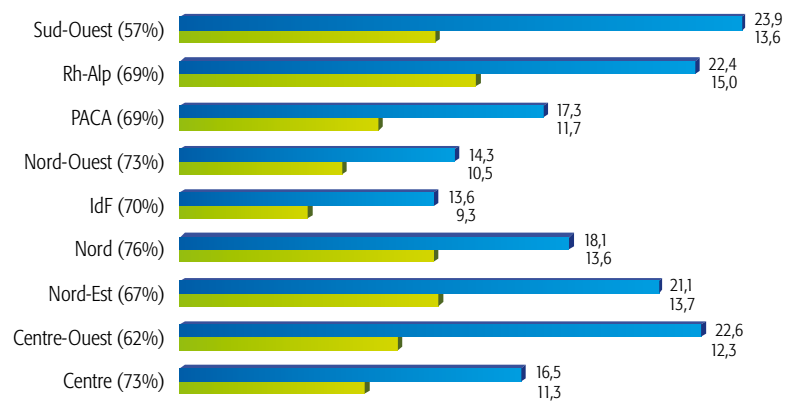
Lecture du graphique :

la région Centre a contribué pour **12,5 % aux Cercles** et pour **11,5 % à la participation des Médecins Généralistes**, à l'inverse, la région Sud-Ouest a contribué pour **11,7 % aux Cercles** et pour **13,1 % à la participation des Médecins**.

PRÉSENCE DES MÉDECINS AU CERCLES

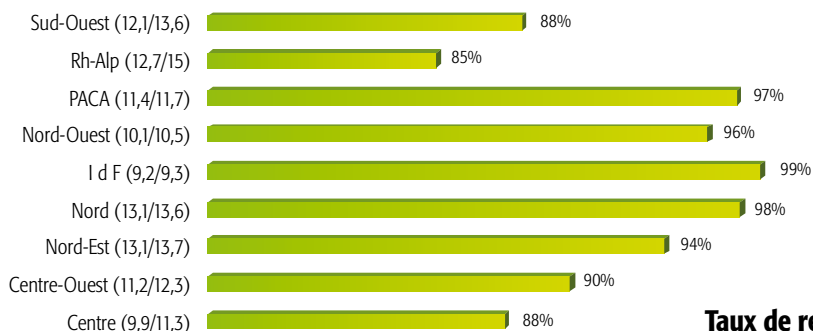
Lecture du graphique :

dans la région Centre, pour **16,5 inscrits** par Cercle, en moyenne, il y avait **11,3 Participants présents**, soit un taux de présence de 73 % ; à l'inverse, la région Sud-Ouest avec **23,9 Inscrits** pour **13,6 Participants** réalise un taux de présence de 57 %.



PARTICIPATION DES MÉDECINS AUX TRAVAUX DES CERCLES

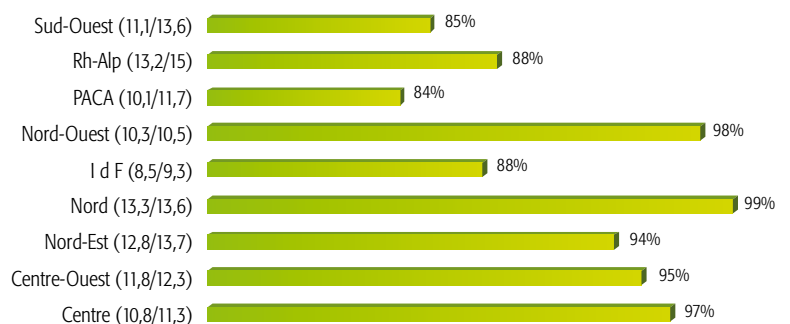
Taux de recueil de grilles de cotation (Moy Nle = 96 %)



Lecture du graphique :

dans la région Centre, avec 9,9 grilles de cotations et 10,8 fiches d'appréciation recueillies, pour 11,3 Participants en moyenne, par Cercle les taux respectifs sont de 88 % des grilles de cotation et 97 % des fiches d'appréciation.

Taux de recueil de fiches d'appréciation (Moy Nle = 92 %)



QUELQUES RAPPELS UTILES

L'IFDQS est une association pluridisciplinaire à but non lucratif (loi 1901) créée en 2004 qui a pour mission essentielle de promouvoir la **Démarche Qualité en santé**.

Il intervient auprès des professionnels de santé pour les accompagner dans leur recherche d'amélioration de la Qualité par l'analyse critique de leurs pratiques.

L'IFDQS a mis au point une méthodologie spécifiquement adaptée à l'exercice de la Médecine Ambulatoire et s'est fixé deux axes de développement :

- ▶ Un axe **académique**, en contribuant à l'émergence de cette nouvelle discipline : la **Qualité Sanitaire**.
- ▶ Un axe **opérationnel**, en mettant en œuvre des actions thématiques multirégionales de formation à la Démarche Qualité en Santé pour les Médecins Généralistes : les **Cycles Thématiques Qualidem**®.

Les Cycles Qualidem sont des programmes thématiques multirégionaux, destinés aux Médecins Généralistes, ils se déroulent sur plusieurs mois et comportent trois temps :

- ▶ Un temps préparatoire « distanciel » : le **Thésaurus** Qualidem qui consiste en un rappel des connaissances utiles sur le thème, avec test de lecture (facultatif)
- ▶ Un temps « présentiel » : les **Cercles** Qualidem®, qui réunissent localement des Médecins Généralistes invités à discuter, analyser, critiquer et coter des Indicateurs proposés.
- ▶ Un second temps « distanciel » : le test du **Praticiel**® **théorique** qui est une utilisation, en pratique, des Indicateurs retenus pour valider le **Praticiel**® **thématique**.

Les **Cycles Qualidem**® s'appuient donc sur une notion fondamentale : les **Indicateurs de Pratique** et un concept original : les **Cercles** Qualidem®.

Préalablement aux Cercles, le **Groupe de Travail**, sous le contrôle du **Comité de Pilotage**, a mis au point une liste d'Indicateurs de pratique spécifiques, adaptés à la pratique de la médecine générale. L'intérêt de l'utilisation d'Indicateurs en soins primaires est de parvenir à une optimisation du temps consacré à une consultation, dans les conditions spécifiques de leur exercice.

Ces indicateurs sont issus d'une analyse des objectifs sanitaires et des critères, admis comme permettant d'atteindre ces objectifs en soins primaires, tels qu'ils sont discernables dans les publications académiques et les recommandations de pratique clinique.

Deux situations de consultations ont été déterminées par le Groupe de Travail

- ▶ Situation « **A** » : **Patient gonarthrosique consultant avec son premier bilan radiographique** (11 Indicateurs)
- ▶ Situation « **B** » : **Patient gonarthrosique suivi au long cours consultant pour une poussée** (9 Indicateurs)

Vingt Indicateurs proposés

Mode de cotation : chaque Participant devait coter chaque Indicateur au regard de sa propre expérience

- ▶ je l'utilise déjà régulièrement (Indicateur utilisé),
- ▶ je ne l'utilisais pas régulièrement mais je compte le faire dorénavant (Indicateur adopté),
- ▶ je ne l'utilisais pas et ne compte pas l'utiliser régulièrement (Indicateur rejeté).

En cas de rejet d'un Indicateur, chaque participant était invité à préciser le ou les critères motivant son rejet : l'Indicateur pouvant être peu ou pas pertinent/prédictif/mesurable.

Utilisé	Adopté	Rejeté	Traduction des cotations en avis exprimés
> 50 %	> 33 %	< 10 %	Indicateur majoritairement retenu
> 33 / < 50%	> 20 / < 33%	< 20%	Avis partagés plutôt favorablement pour l'Indicateur
≥ 20 / < 33%	< 20%	> 20 / < 33%	Avis partagés plutôt défavorablement pour l'Indicateur
< 20 %	< 33	> 33 %	Indicateur majoritairement rejeté

1 500 Grilles de Cotation des Indicateurs ont été analysées

Seize Indicateurs ont été retenus

(Indicateurs retenus = Indicateurs **utilisés** + Indicateurs **adoptés**)