

Les 8èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière 27 et 28 novembre 2006

Evaluation des pratiques professionnelles en cardiologie : La Cellule d'Amélioration et de Suivi des Pratiques professionnelles C.A.S.P.E.R bilan d'un an d'existant

Programme d'évaluation des pratiques professionnelles

Responsable : Dr P.JOURDAIN

Nombre d'acteurs : 12 médecins 20 infirmier(es).

Localisation CH R Dubos 95301 Pontoise

Contact : patrick.jourdain@ch-pontoise.fr tel : 01.30.75.41.86

Pr P. Jourdain, Dr F. Funck, Dr J. Loiret, Dr M. Bellorini, Dr B.Thebault, Dr D. Decup, Mme H. Lebras, Dr A. El Hallak, Dr N. Lejeune, Mme A. Boireau, Dr A. Kemache, Dr Coloby, Dr Trouillet, Pr M. Desnos

Service de Cardiologie CH R Dubos 95300 Pontoise ; Département d'informatique médicale Service de Cardiologie Hop G. Pompidou 75015 Paris ; Commission EPP

Introduction : Plus de 70 % des hospitalisations en cardiologies sont représentées par les maladies coronaires et l'insuffisance cardiaque. Ce sont deux maladies très fréquentes, coûteuses avec un fort taux de récurrence. Il existe de nombreux référentiels de prise en charge pourtant comme le montre la littérature celles ci sont très peu mises en œuvre. **Objectif :** Évaluer statistiquement les pratiques professionnelles médicales et paramédicales dans le cadre d'une démarche qualité au sein d'un service afin de mettre en évidence et de formaliser les axes d'amélioration susceptibles d'être mis en œuvre à l'échelle d'une ou plusieurs unités fonctionnelles.

Concept : Permettre de développer une évaluation des pratiques professionnelles librement consentie, à l'écoute du praticien et dans un but d'optimisation de la prise en charge du patient.

Méthodologie : Le CASPER est un programme en plusieurs phases. La première consiste à identifier les pathologies les plus représentées dans le service afin que les praticiens se sentent concernés par le programme d'EPP. Nous avons ensuite documenté les référentiels concernant ces pathologies et créé avec les cliniciens concernés des indicateurs de suivi de la qualité de prise en charge (12 indicateurs médicaux (5 indicateurs concernant la prescription, 5 concernant le suivi et 2 concernant la prise en charge éducative) et 3 indicateurs paramédicaux). Nous avons ensuite créé un comité de suivi constitué d'un médecin et d'un cadre de santé et avons analysé ces critères sur une durée de 2 mois à partir des compte rendus d'hospitalisation (Audit initial). Nous avons ensuite envoyé à chaque médecin concerné et communiqué à l'ensemble de l'équipe paramédicale les résultats de l'audit et des propositions de correctifs. Les audits suivants ont été réalisés tous les deux mois sur un an.

Résultats : L'audit initial a mis en évidence une faible sous prescription des IEC et bêta bloquants mais surtout un faible taux de surveillance biologique des thérapeutiques instaurées en dehors des anticoagulants et surtout un faible taux de prise en charge éducative en dépit de possibilités locales spécifiques. L'envoi de correctifs et l'établissement d'un rapport d'activité au cours d'une année s'est traduit par une augmentation significative des taux de prescription mais surtout une amélioration de la surveillance biologique et de la prise en charge éducationnelle. Cependant certaines propositions de correctifs n'ont pas eu d'effet ont donc été modifiées et l'effet positif du CASPER diminue avec l'espacement des envois de bilans.

Conclusion : Le CASPER est un programme d'évaluation des pratiques professionnelles pérenne car centré sur les praticiens, pertinent car basé sur des référentiels incontournables d'un coût faible facilement exportable. Une application inter-établissement voire nationale sous couvert d'une société savante permettrait d'évaluer son intérêt à plus grande échelle.