

Qualité des soins dans le domaine de la cardiologie

J.-C. Luthi et V. Bertin (Observatoire valaisan de la santé), P. Vogt (RSV), B. Burnand (IUMSP Lausanne)

INTRODUCTION

La mesure de la qualité des soins est actuellement une priorité pour le système de santé suisse. L'insuffisance cardiaque (IC) et l'infarctus aigu du myocarde (IAM) ont été choisis notamment à cause de leur importante mortalité et morbidité, et parce qu'ils occasionnent des coûts élevés, mais aussi parce que des preuves de l'efficacité d'interventions médicales diagnostiques et thérapeutiques existent pour ces deux pathologies. Des recommandations (*guidelines*) reconnues internationalement détaillent des éléments de la prise en charge et du traitement de l'insuffisance cardiaque [1] et de l'infarctus aigu du myocarde [2]. Des indicateurs de processus ont ensuite été développés, afin d'évaluer si les patients sont traités selon les recommandations. De tels indicateurs de processus ont été introduits aux USA il y a plus de 10 ans [3]. Deux études menées en Suisse ont montré des variations entre dans les traitements prescrits aux patients traités pour IC ou IAM [4,5]. L'objectif de la présente étude était d'évaluer la qualité de la prise en charge des patients traités pour ces deux pathologies dans un hôpital de soins aigus valaisan et de comparer ces résultats avec d'autres institutions suisses et étrangères.

MÉTHODES

Cette étude transversale a été réalisée dans un hôpital de soins aigus faisant partie du Réseau Santé Valais (RSV).

Sélection des sujets

Tous les patients de plus de 15 ans admis dans l'hôpital étudié pour IC ou IAM entre le 19 février 2002 et le 25 avril 2003 ont été inclus de façon prospective dans cette étude. Pour l'IC, les critères d'inclusion se basaient sur un diagnostic posé par les médecins et précisé dans le dossier du patient. Pour l'IAM, la définition utilisée reprenait celle du document de consensus sur la définition de l'infarctus du myocarde publiée en 2000 par la Société européenne de cardiologie et l'American College of Cardiology.

Récolte des données

Une grille de saisie a été développée pour la récolte des données sociodémographiques et des facteurs de risque. La qualité de la prise en charge médicale de ces patients selon les recommandations publiées [1,2] fut également estimée sur la base de revues de dossiers. Les indicateurs ont été développés dans le cadre de l'étude US *Cooperative Cardiovascular Project* [3] et ont été utilisés dans de nombreuses études.

RÉSULTATS

Dans le collectif 90 patients avec IC et 129 patients avec IAM ont été inclus.

Tableau 1: Comparaisons des indicateurs de qualité du traitement de l'IC entre un établissement du RSV et des centres académiques suisses, N=90

Indicateurs	Hôp. univ. A* 1999	Hôp. univ. B* 1999	Hôp. univ. C* 1999	Hôp. du RSV 2002-2003
	N=455	N=544	N=154	N=90
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Détermination de la fonction ventriculaire gauche	237 (52.1)	452 (83.1)	101 (65.6)	73 (81.1)
IEC en cas de dysfonction ventriculaire systolique gauche	(N=84)	(N=235)	(N= 51)	(N=20)
IEC prescrits	67 (79.8)	211 (89.8)	40 (78.4)	19 (95.0)
IEC à la dose recommandée	43 (51.2)	136 (57.9)	20 (39.2)	10 (50.0)
β-bloquants à la sortie en cas de dysfonction ventriculaire systolique gauche	(N=77) 8 (10.4)	(N=190) 44 (23.2)	(N=30) 13 (43.3)	(N=24) 9 (37.5)
Anti-coagulation à la sortie en cas de fibrillation auriculaire	(N=61) 31 (50.8)	(N=120) 81 (67.5)	(N=30) 19 (63.3)	(N=29) 20 (69.0)

IEC: Inhibiteur de l'enzyme de conversion. * [4]

Le Tableau 1 indique les résultats de l'hôpital du RSV comparés à ceux de trois centres académiques suisses en 1999 [4]. Les résultats de ce tableau doivent être interprétés avec prudence car l'étude effectuée dans les hôpitaux universitaires était rétrospective et a été réalisée en 1999, alors que la présente enquête était prospective, avec des données des années 2002 et 2003.

Tableau 2: Comparaisons des indicateurs de qualité du traitement de l'IAM entre un établissement du RSV et des centres académiques suisses, N=129

Indicateurs	Hôp. Univ. A* 1999	Hôp. univ. B* 1999	Hôp. univ. C* 1999	Hôpital du RSV 2002-2003
	N=216	N=270	N=91	N=129
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Reperfusion dans un délai de 12 heures (thrombolyse ou angioplastie)	(N=112) 72 (64.3)	ND	(N=33) 24 (72.7)	ND
Aspirine dans les 24 heures après admission	(N=211) 205 (97.2)	(N=230) 217 (94.4)	(N=91) 77(84.6)	(N=119) 99 (83.2)
Aspirine à la sortie	(N=178) 168 (94.4)	(N=231) 207 (89.6)	(N=69) 60 (87.0)	(N=109) 55 (50.5)
β-bloquants à la sortie	(N=144) 113 (78.5)	(N=194) 154 (79.4)	(N=62) 55 (88.7)	(N=97) 77 (79.4)
IEC à la sortie en cas de dysfonction ventriculaire systolique gauche	(N=68) 46 (67.7)	(N=74) 67 (90.5)	(N=12) 9 (75.0)	(N=28) 24 (92.3)
Conseils en matière d'arrêt du tabagisme	(N=63) 32 (50.8)	(N=61) 31 (50.8)	(N=34) 5 (14.7)	(N=16) 16 (100.0)

IEC: Inhibiteur de l'enzyme de conversion, ND non disponible car le temps exact en minute de l'angioplastie n'a pas été enregistré. *Référence 5

Le Tableau 2 présente les résultats de l'hôpital du RSV en comparaison à trois hôpitaux universitaires pour la qualité de la prise en charge des patients souffrant d'IAM. Il faut, là également, mentionner que l'étude faite dans les hôpitaux universitaires a eu lieu en 1999 et était rétrospective [5].

DISCUSSION

L'IC et l'IAM constituent des motifs fréquents d'hospitalisation, sont grevés d'une mortalité importante et occasionnent des coûts élevés. Leur prise en charge peut, par contre, bénéficier de procédures bien établies dont l'efficacité a été démontrée et qui fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique. Les résultats de cette étude montrent que la qualité de la prise en charge des patients avec IC était comparable entre l'hôpital du RSV et les centres académiques. En outre, il faut préciser que dans tous ces hôpitaux, des améliorations sont encore possibles. Il faut également mentionner que les résultats de ces hôpitaux suisses étaient comparables à ceux obtenus aux Etats-Unis. Une très large étude incluant tous les patients du programme *Medicare* aux USA en 2000 et 2001, montre que la fonction ventriculaire de 70% des patients avec IC avait été déterminée [3]. Parallèlement, l'évaluation de la qualité des soins chez les patients souffrants d'IAM montre également des résultats comparables entre les hôpitaux universitaires suisses, américains [3] et l'hôpital étudié.

En conclusion, l'adéquation de la prise en charge des patients traités pour IC dans l'hôpital du RSV en 2002-2003 était plutôt bonne et correspond aux résultats obtenus en 1999 dans trois hôpitaux universitaires. Hormis la prescription d'aspirine à la sortie, l'adéquation de la prise en charge des patients traités pour IAM était également bonne et superposable à celle des trois centres académiques. Cependant, dans tous ces hôpitaux il existe une marge de progression afin d'améliorer encore la qualité de la prise en charge de ces patients.

RÉFÉRENCES

- Remme WJ, Swedberg K, and al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. *Eur Heart J* 2001;22:1527-1560.
- Van de Werf F, Ardissino D, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2003;24:28-66.
- Jencks SF, Huff ED, Cuedon T. Change in the quality of care delivered to Medicare beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001. *JAMA* 2003;289:305-312.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in quality of care for heart failure. *Swiss Med Wkly* 2006;136:268-273.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the quality of care of patients with acute myocardial infarction among Swiss university hospital. *Int J Qual Health Care* 2005;17:229-234

PERSONNE DE CONTACT

Dr Jean-Christophe Lüthi

jean-christophe.luthi@ichv.ch