

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS EN PREMIÈRE LIGNE POUR LES MALADIES CHRONIQUES CARDIOMÉTABOLIQUES (MCCM)

Madar H^{1,2}, Baillargeon J-P^{1,2}, Lebrun V¹, Brown C¹, Langlois M-F^{1,2}
¹ Centre de recherche du CHUS. ² Département de médecine, Service d'endocrinologie, Université de Sherbrooke.

INTRODUCTION

Les maladies chroniques cardiométaboliques (MCCM) représentent un ensemble d'altérations métaboliques (diabète, dyslipidémie, obésité, hypertension artérielle) qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires (MCV)¹.

Des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (MC) existent dans les centres de santé et des services sociaux (CSSS) de l'Estrie, mais les modalités et l'application des cadres de référence sont complexes.

Au Québec, aucune étude n'a exploré la qualité des soins interdisciplinaires.

OBJECTIFS

- Déterminer la qualité technique des soins de 1^{ère} ligne pour les MCCM en Estrie
- Évaluer la qualité organisationnelle et interpersonnelle des soins de 1^{ère} ligne pour les MCCM en Estrie

MÉTHODE

Objectif 1

Étude longitudinale rétrospective dans 7 CSSS
 Utilisation des indicateurs de la qualité des soins construits par l'Institut National d'Excellence des Soins et Services Sociaux (INESSS)².

Révision de dossiers: échantillonnage aléatoire simple des usagers au sein des programmes avec + de 50 patients /programme (avril 2012 et 2013)

Indicateurs de prévention (poids, saines habitudes de vie) et indicateurs spécifiques (suivi des paramètres clinico-biologiques et atteinte des cibles thérapeutiques) au diabète et maladie cardiaque athérosclerotique sont calculés en utilisant le nombre d'indicateurs reçus Vs attendus.

Objectif 2

Indicateurs génériques évalués à partir des questionnaires auto-administrés: Patient Assessment of Chronic Illness Care³ une question adapté du Primary Care Assessment Survey soumis aux usagers volontaires fréquentant les CSSS sur une période de 6 mois à partir de Mai 2013

CARACTÉRISTIQUES DE LA COHORTE (Données préliminaires de 6 CSSS, n=978)

ÂGE	SEXE F	TABAGISME	IMC (kg/m ²)	DYSLIPIDÉMIE	Nombre moyen MC	DIABÈTE	HTA	OBÉSITÉ	MCAS
61 ± 12	51%	56 %	32 ± 8	54%	3,2 ± 2	41%	46%	31%	28%

RÉSULTATS (QUALITÉ DES SOINS DANS LES 12 DERNIERS MOIS)

INDICATEURS PRÉVENTION (n=978)	n (%)
Mesure IMC / Tour de taille	53,1%
* Counselling alimentaire pour les patients obèses	29,3%
* Counselling sur l'activité physique	26,6%
Statut tabagique	62,0%
Counselling tabagique chez les patients fumeurs	13,8%
Score de prévention global	51,0% ±32

* Interventions individuelles

INDICATEURS MCAS (n=278)	n (%)
Mesure du C-LDL des 12 derniers mois	71,5 %
Mesure de la glycémie à jeun	72,0 %
C-LDL < 2 mmol/l	85,0 %
Mesure de la pression artérielle (PA)	65,0 %
PA < 140/90 dans les 12 derniers mois	54,0 %
Score de MCAS global	69,0% ± 27
Score de suivi de MCAS	69,0% ± 35
Score de résultats de MCAS	69,0% ± 30

INDICATEURS GÉNÉRIQUES (n=329)	n (%)
Score moyen de concordance au CCM	3.7 /5 ± 1
Score moyen de coordination MD-Intervenants	8.2 /10 ± 2.1

INDICATEURS PRÉVENTION (n=398)	n (%)
Mesure de la pression artérielle 2 fois / an	61,0 %
Examen visuel des pieds à chaque visite (INF)	4,3 %
Mesure HbA1C 2 fois / an	71,0 %
Bilan lipidique	68,0 %
Estimation du DFGE / créatinine sérique	71,0 %
Dépistage d'une microalbuminurie	43,0 %
* PA < 130/80 dans les 12 derniers mois	35,0 %
* LDL < 2 mmol/l	83,0 %
* HbA1C ≤ 7% dans les 12 derniers mois	47,5 %
Score de diabète global	48,0% ± 26
Score de suivi de diabète	56% ± 28
Score de résultats de diabète	36% ± 34

* 10 % des patients diabétiques atteignent les 3 cibles thérapeutiques simultanément

CONCLUSION

Des lacunes existent au niveau des soins préventifs pour les MCCM en CSSS.

Chez les diabétiques les indicateurs de suivi sont plus élevés que pour l'atteinte des indicateurs de résultats.

Or, les programmes des soins interdisciplinaires des MCCM dans les CSSS concordent au CCM.

Prochainement, nous allons calculer les indicateurs de prescription pour les MCCM et identifier les déterminants liés à une meilleure qualité des soins.