

L'ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL

Guide d'exercice

du Collège des médecins du Québec



AOÛT 2013



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction..... | 4 |
| 1. Principes de base: une culture de l'amélioration | 5 |
| 2. Méthodes d'évaluation..... | 7 |
| • Préambule..... | 7 |
| • Tableau comparatif des méthodes d'évaluation..... | 7 |
| 2.1 Études par critères implicites incluant la revue de mortalité et de morbidité..... | 8 |
| • Caractéristiques, forces et limites | 8 |
| • Message important..... | 9 |
| • Études dans les CHSLD | 9 |
| • Objectifs d'une étude par critères implicites..... | 10 |
| • Exemple d'étude par critères implicites de type conventionnel | 11 |
| • Revue de mortalité et de morbidité..... | 12 |
| ■ Caractéristiques, forces et limites..... | 12 |
| ■ Conditions de succès de la RMM..... | 13 |
| ■ Exemple d'étude par critères implicites de type RMM..... | 14 |
| 2.2 Études par critères explicites | 15 |
| • Définition..... | 15 |
| • Forces de ce type d'évaluation | 15 |
| • Limites de ce type d'évaluation | 15 |
| • Démarche à suivre pour réaliser une étude par critères explicites | 16 |
| • Pièges à éviter | 18 |
| • Exemple d'étude par critères explicites dans un établissement | 20 |
| 2.3 Indicateurs et corrélations..... | 22 |
| • Définition, caractéristiques, forces et limites des indicateurs..... | 22 |
| • Élaboration d'une étude par indicateur | 23 |
| • Corrélations..... | 23 |
| • Messages importants..... | 24 |
| • Exemple d'étude par indicateur..... | 25 |



| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3. | Qualité de l'acte en établissement..... | 26 |
| | • <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux:</i> rôles et responsabilités des différents acteurs..... | 26 |
| | • Comité de l'évaluation de l'acte | 27 |
| | • Conditions de succès pour l'évaluation de l'acte médical au sein d'un établissement | 28 |
| 4. | Qualité de l'acte hors établissement..... | 30 |
| | • Particularités..... | 30 |
| | • Messages importants..... | 31 |
| | • Propositions pour l'avenir | 31 |
| | • Exemples d'études par critères explicites hors établissement | 32 |
| | Conclusion | 36 |
| | Annexe | 37 |
| | • Modèles de grilles d'analyse par critères implicites | 37 |
| | Références législatives et bibliographiques | 43 |



Introduction

« Une médecine de qualité au service du public »

Les médecins, quel que soit leur lieu de pratique, sont appelés à évaluer la qualité de leur exercice professionnel.

Les raisons de cette exigence sont nombreuses, entre autres :

- vérifier l'application des normes scientifiques actuelles;
- éviter la répétition d'erreurs;
- faciliter le travail du médecin et celui des autres collaborateurs aux soins.

L'objectif principal d'une démarche d'évaluation de la qualité de l'acte demeure toutefois l'amélioration de la qualité des soins de santé offerts au patient.

Le médecin a le devoir de s'autoréguler puisqu'il a la responsabilité sociale de favoriser la santé des gens. Des articles du *Code de déontologie des médecins* mentionnent les obligations du médecin, notamment : le maintien des compétences, la mise à jour des connaissances, le respect des principes scientifiques, l'utilisation judicieuse des ressources, la promotion de la santé, la collaboration avec des confrères pour assurer la qualité des services. Les programmes de formation médicale, tant québécois que canadiens, doivent enseigner aux étudiants et aux résidents en médecine les principes et les pratiques d'assurance de la qualité. Les activités d'évaluation de la qualité de l'acte médical font partie des programmes de développement professionnel continu auxquels doivent participer les médecins en exercice.

L'évaluation de la qualité de la pratique du médecin se fera le plus souvent par ses pairs, notamment par le comité de l'évaluation de l'acte du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens s'il exerce dans un établissement de santé. Comment faire pour que cet exercice indispensable ne soit pas perçu comme punitif, comme une chasse aux sorcières?

Ce guide présente les principes de base et les principales méthodes utilisées pour évaluer la qualité de l'acte médical, leurs forces et leurs limites. Le médecin pourra ainsi choisir et élaborer un outil approprié au sujet qu'il souhaite analyser afin d'en tirer des conclusions qui amélioreront son exercice professionnel et celui des autres.



1. Principes de base : une culture de l'amélioration

Le médecin participe au développement d'une culture d'évaluation de la qualité de l'acte. Pour être convaincante, l'évaluation de l'acte doit avoir un impact réel sur la qualité des soins et ultimement, sur le bien-être du patient.

Les conditions suivantes favorisent le succès d'une démarche d'évaluation de la qualité de l'acte médical au sein d'un groupe ou d'une organisation.

- **Centrer la démarche sur les bienfaits au patient**
L'amélioration des soins au patient doit être au cœur de la démarche.
- **Avoir une structure claire**
Pour être efficace, le travail d'évaluation doit se faire au sein d'une structure hiérarchique bien définie, connue de tous, afin que chacun sache à qui adresser ses demandes ou ses recommandations et que les actions puissent facilement être coordonnées.
- **Cibler les leaders**
Il est important de désigner des leaders afin d'impliquer et de motiver les médecins.
- **Développer des liens**
Les interrelations doivent être encouragées. Une bonne communication permet d'alimenter le travail d'évaluation et d'en diffuser adéquatement les résultats.
- **Avoir les ressources nécessaires**
Certaines ressources sont nécessaires au travail d'évaluation, notamment l'aide d'un archiviste ou d'un membre du personnel, ou encore l'accès à des bases de données actualisées.
- **Faire des évaluations pertinentes**
Le choix des sujets d'évaluation se fait en fonction des retombées souhaitées par le groupe ou l'organisation et en établissant des priorités.
- **Saisir toutes les occasions d'amélioration**
Les occasions d'amélioration de l'acte dans un milieu sont nombreuses et proviennent de multiples sources. Pour les saisir, il faut être à l'écoute de ses collègues, des patients et du personnel qui nous entourent. En voici quelques exemples :
 - certaines sont des demandes formelles du Collège des médecins ou d'un coroner;
 - d'autres font suite à une situation problématique, une complication inattendue, un accident ou un incident;
 - certaines plaintes, analysées par un médecin examinateur, peuvent nécessiter l'évaluation élargie d'une problématique pour en connaître l'incidence, les causes et éviter sa récurrence;



- il faut s'assurer de l'application de nouvelles normes ou recommandations de pratique;
- un comité d'un établissement ou un groupe d'autres professionnels peuvent remarquer de possibles lacunes dans l'acte médical et en suggérer l'analyse.

Pièges à éviter

- **Analyser des processus adéquats ou des sujets non problématiques.**
- **Avoir une double structure ou une double hiérarchie.**
- **Avoir une mauvaise communication freinant la diffusion des demandes ou la diffusion des résultats.**
- **Utiliser l'évaluation de l'acte comme un processus disciplinaire.**



2. Méthodes d'évaluation

Préambule

Ce chapitre présente les principales méthodes d'évaluation de la qualité de l'acte, soit les études par critères implicites, les études par critères explicites et les indicateurs de qualité. La méthode d'évaluation par critères implicites réfère à la fois aux études par critères implicites dites « conventionnelles » et aux revues de mortalité et de morbidité (RMM). Chacune de ces méthodes est utile pour apprécier la qualité de l'acte médical, élément important dans l'évaluation de la qualité des soins. Aucune de ces méthodes ne peut être considérée comme LA méthode idéale. Chacune d'entre elles possède ses forces, ses faiblesses et certaines limitations dans l'application.

Prenons l'exemple d'un groupe de médecins qui veut s'assurer qu'une procédure invasive correspond aux normes de pratique. Ils pourraient sélectionner l'une ou l'autre des méthodes. Ils pourraient décider d'effectuer une étude rétrospective par critères explicites de dossiers sélectionnés et en tirer des conclusions visant l'amélioration. Ils pourraient conclure que l'étude par critères implicites au cas par cas de chacun des dossiers de complications liées à cette procédure convient. Ils pourraient également, à la suite d'une complication liée à cette procédure, entreprendre une étude par critères implicites de type revue de mortalité et de morbidité. Ils pourraient aussi effectuer un suivi sur une base annuelle en analysant l'indicateur du taux de complication lié à cette procédure. Chacune de ces méthodes donnera lieu à des conclusions visant l'amélioration de la qualité des soins.

| Tableau comparatif des méthodes d'évaluation | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | Études par critères implicites | | Études par critères explicites | Indicateurs de qualité |
| | Conventionnelles | Revue de mortalité et de morbidité (RMM) | | |
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> Regard sur l'ensemble d'un dossier Analyse détaillée | <ul style="list-style-type: none"> Regard d'ensemble sur l'événement Cohésion d'un groupe | <ul style="list-style-type: none"> Démarche d'évaluation rétrospective comparée aux normes/consensus Plusieurs dossiers étudiés Étude de contrôle possible | <ul style="list-style-type: none"> Mesure objective périodique Permet suivi interne Permet comparaison |
| Faiblesses ou limitations | <ul style="list-style-type: none"> Variabilité selon l'expertise de l'évaluateur Cas par cas Subjectivité possible | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite un bon leadership de l'animateur et discipline du groupe Cas par cas Subjectivité possible | <ul style="list-style-type: none"> Délai entre les événements et l'étude Soutien des archivistes préférable Analyse détaillée limitée | <ul style="list-style-type: none"> Un indicateur seul ne peut évaluer la qualité des soins Interprétation variable des données |



2.1 Études par critères implicites incluant la revue de mortalité et de morbidité

Les études par critères implicites, qu'elles soient de type conventionnel ou qu'elles consistent en une revue de mortalité et de morbidité, permettent d'avoir un regard d'ensemble sur le dossier lors d'un épisode de soins. Les études par critères implicites de type conventionnel sont effectuées par un médecin qui n'a pas participé aux soins fournis au patient concerné. Pour les revues de mortalité et de morbidité, les médecins ayant pris part aux soins participent à la révision de l'événement morbide. Le rappel des événements par l'équipe traitante, ajouté à l'analyse des éléments contenus au dossier, permet de mieux comprendre la démarche clinique ainsi que les facteurs ayant contribué à l'événement morbide.

Caractéristiques, forces et limites

Les études par critères implicites de type conventionnel, qui consistent à faire réviser un dossier de complications ou de décès par un médecin, permettent à ce dernier de réviser l'ensemble des notes médicales et autres, des investigations et des résultats contenus dans le dossier. La qualité de la documentation influencera la capacité du lecteur à apprécier la démarche clinique effectuée. La lecture du dossier selon l'ordre chronologique des événements doit permettre au médecin d'évaluer la qualité des soins à la lumière des normes de pratique en vigueur au moment et dans le contexte où les soins ont été effectués. Le médecin appréciera la qualité des soins en les comparant à ce qu'il connaît et à ce qu'il considère comme étant les meilleures pratiques professionnelles.

Cette méthode est utile pour l'étude des décès et des complications qui sont relevés, entre autres, par les archivistes dans les dossiers des patients hospitalisés. Bien que cette méthode comporte un certain degré de subjectivité, elle permet parfois de faire ressortir des éléments plus subtils visant l'amélioration de la qualité des soins, ce que des études par critères explicites ou encore des indicateurs ne permettraient pas. Cette méthode demande du temps. Il est judicieux de s'assurer que les dossiers de complications et de décès étudiés au cas par cas par les médecins soient des dossiers qui permettent d'envisager une amélioration de la qualité de l'acte.

On recommande qu'une grille d'évaluation par critères implicites soit établie. Le médecin évaluateur pourra y consigner ses observations ainsi que ses recommandations visant l'amélioration de la qualité de l'acte. Des exemples de grille d'évaluation figurent en annexe.

La compétence et la crédibilité du médecin évaluateur influenceront la réceptivité des autres collègues lorsqu'ils recevront les recommandations émises. Les études par critères implicites de type conventionnel ne permettent pas d'accroître la cohésion d'un groupe comme c'est généralement le cas des revues de mortalité et de morbidité.



Message important

Les études au cas par cas par critères implicites lors de complications doivent mener à une éventuelle compilation. Sans compilation ni vue d'ensemble des dossiers étudiés au cas par cas, on risque de classer un certain nombre de dossiers de complications d'une procédure sans jamais se rendre compte que le taux de complication lié à cette procédure peut être supérieur dans cet établissement ou ce département au taux de complication rapporté dans la littérature.

L'étude au cas par cas de nombreux dossiers de complications de procédures effectuées couramment dans un établissement conduit rarement à dégager des pistes d'amélioration de la qualité de l'acte; ces complications étant jugées individuellement conformes puisque décrites dans la littérature. L'utilisation d'indicateurs permet de suivre l'évolution des taux de complication d'une procédure couramment effectuée. Lorsque l'on décèle une augmentation du taux de complication, une étude plus approfondie par critères explicites permettra de formuler des pistes d'amélioration.

Études dans les CHSLD

Les décès survenus dans les centres hospitaliers de soins de longue durée doivent être étudiés. L'objectif visé étant l'amélioration de la qualité des soins, on évitera de passer trop de temps à effectuer des études par critères implicites exhaustives de tout dossier de décès de cause naturelle attendue. Les activités d'évaluation de la qualité de l'acte doivent privilégier les dossiers qui permettent d'envisager des pistes d'amélioration, par exemple: situation nécessitant des mesures de contention, chutes ou traumatismes ou encore patients dont la médication a récemment été modifiée. Les dossiers de décès attendus, dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, peuvent être étudiés par d'autres méthodes d'évaluation que l'étude par critères implicites. Ainsi, une étude par critères explicites des dossiers de décès permettrait de confirmer que les normes de pratique y ont été respectées, que les directives préalables ont été respectées ou encore que la qualité des soins de confort en fin de vie était adéquate.



Objectifs d'une étude par critères implicites (Conventionnelle et revue de mortalité et de morbidité)

1. Établir la séquence des événements ayant mené à la complication ou au décès.

2. Cerner les causes immédiates :

- intervention, médication;
- équipement;
- protocole/procédure de soins;
- erreur humaine.

3. Cerner les causes profondes* :

- communication entre les intervenants;
- composition des équipes soignantes;
- organisation du travail clinique;
- culture de la qualité et la sécurité des soins.

4. Déterminer et mettre en œuvre les modifications nécessaires afin de limiter les risques qu'un événement similaire se reproduise.

*Cet objectif est plus facilement atteint lors d'une RMM.



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR CRITÈRES IMPLICITES DE TYPE CONVENTIONNEL

Dossier de décès retenu pour étude

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Service : | Soins intensifs |
| N° dossier : | XXXXXXX |
| Date d'admission : | 20XX-XX-XX |

Raison(s) justifiant l'étude de ce dossier : Décès suite à urosepsis

Qualité de l'information au dossier :

insuffisante acceptable très bonne

Facteur ayant contribué à une complication de l'événement ou au décès

Choix des traitements Oui Non

Préjudices découlant d'un acte médical qui auraient pu être évités

| | OUI | NON |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Des souffrances physiques ou morales | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Une prolongation du séjour | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Une invalidité à moyen ou long terme | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Un décès | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET CONCLUSIONS :

Lorsque la résistance à l'antibiotique initialement prescrit a été connue, la prescription a été modifiée en conséquence.

L'étude du dossier n'a pas permis d'établir si le résultat positif d'hémoculture a été transmis au médecin traitant.

RECOMMANDATIONS :

Aucune

Dossier adressé au département ou service de :

Département de médecine générale afin qu'il évalue si les soins donnés avant la reconnaissance du sepsis et le transfert aux soins intensifs étaient appropriés.

Signature du médecin responsable : _____ **Date :** _____

Retourner à : _____ Archives médicales



Revue de mortalité et de morbidité

Caractéristiques, forces et limites

La revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une méthode d'évaluation de la qualité par critères implicites ayant pour but d'améliorer les pratiques professionnelles. Elle s'effectue en groupe au sein d'un service, d'un département ou d'une unité de soins.

Comme toute méthode d'évaluation par critères implicites conventionnelle, la RMM :

- s'inscrit dans une approche constructive et formative;
- porte un jugement sur la valeur d'un épisode de soins;
- évalue le processus de soins;
- utilise une grille d'analyse (exemple de modèle en annexe);
- intègre tous les éléments d'information disponibles pour faire une appréciation la plus globale possible;
- tient compte des normes d'exercice professionnel;
- se conclut par l'émission de recommandations;
- peut déceler des situations plus générales nécessitant une investigation complémentaire.

La discussion en groupe des conclusions de l'analyse et des correctifs à apporter, le cas échéant, constitue un élément essentiel de la méthode. Elle mobilise tout le groupe et l'amène à faire sa propre critique en vue d'une amélioration continue de la pratique professionnelle.

Lors d'une évaluation, le médecin présente le dossier à ses collègues et le groupe en fait l'appréciation et émet des recommandations. Il convient que chaque membre de l'équipe prenne connaissance du dossier avant la rencontre et partage son évaluation avec le groupe. La RMM doit être une activité régulière et périodique d'un groupe de professionnels.

Comme la qualité de l'évaluation dépend des connaissances et des compétences des médecins qui la font, il peut être opportun d'inviter un médecin expert en consultation pour éclairer les débats.

Évidemment la RMM présente aussi ses limites. Entre autres, elle exige beaucoup de temps des professionnels, l'évaluation ne pouvant être déléguée à l'archiviste.



Conditions de succès de la RMM

- **Conserver une approche éducative et non disciplinaire.**
- **Désigner un responsable.**
- **Choisir un animateur capable de faciliter les échanges tout en assurant l'avancement des travaux.**
- **Déterminer à l'avance le calendrier des rencontres.**
- **Préciser les critères de sélection des dossiers à présenter.**
- **Étudier le processus de soins étape par étape en appréciant les actes posés dans leur contexte chronologique.**
- **Formuler et consigner des conclusions et des recommandations.**
- **Assurer le suivi des recommandations.**



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR CRITÈRES IMPLICITES DE TYPE RMM

Dossier de décès retenu pour étude

SERVICE OU DÉPARTEMENT : SOINS INTENSIFS

N° dossier: XXXXXXX

Date d'admission: 20XX-XX-XX

Raison(s) justifiant l'étude de ce dossier: Décès suite à urosepsis

Résumé: une patiente est décédée malgré le traitement de son urosepsis. On se questionne sur le délai de 6 jours qui s'est écoulé entre l'obtention de l'antibiogramme démontrant une résistance à l'antibiotique prescrit et la modification de la prescription qui n'aura lieu qu'au moment du diagnostic de sepsis.

CONCLUSION DE LA RMM

Facteur ayant contribué à une complication de l'événement ou au décès

Erreur humaine

OUI

NON

Le suivi des résultats de culture d'urine avec résistance à l'antibiogramme n'a pas été effectué par le médecin de l'urgence ayant évalué la patiente à la première visite.

Communication entre les intervenants

OUI

NON

Le résultat de l'hémoculture, communiqué à la réceptionniste de l'unité lors de l'admission subséquente de la patiente, a été classé au dossier sans être transmis à l'équipe traitante.

RECOMMANDATIONS :

1. Sensibiliser les médecins prescripteurs à l'importance du suivi des résultats d'antibiogramme démontrant une résistance.
2. Revoir la procédure des transmissions des hémocultures positives.

Signature du médecin responsable: _____ **Date:** _____

Retourner à: _____ Archives médicales



2.2 Études par critères explicites

Les études par critères explicites représentent probablement une des meilleures façons de mesurer la qualité des soins. Il s'agit d'une approche qui permet l'évaluation objective des soins. Lorsque la démarche à suivre est bien saisie, cette méthode a l'avantage d'être facilement réalisable et de mettre en évidence les différents éléments hors norme. L'organisation et la documentation de l'étude (choix du sujet, objectifs précis, critères bien définis, etc.) sont des éléments déterminants de sa valeur.

Définition

Il s'agit d'une méthode d'appréciation de la qualité des soins en fonction d'une norme scientifiquement reconnue ou d'un consensus.

Forces de ce type d'évaluation

- Les éléments utilisés sont précis et conformes à une norme ou un consensus. Cette façon de faire permet donc de relever les défaillances spécifiques et d'éliminer la subjectivité.
- Ce processus d'évaluation est non nominatif mais il peut mettre en évidence des variations dans les pratiques médicales.
- Les résultats sont présentés sous forme quantitative (en pourcentage de taux de conformité). Ils sont donc faciles à comprendre et à analyser.
- La même évaluation peut être reprise ultérieurement et servir d'évaluation de contrôle afin de vérifier l'efficacité du plan d'action mis en place.
- Il permet de reconnaître les besoins en formation médicale continue.

Limites de ce type d'évaluation

Les études par critères explicites, de par leur manque de flexibilité relative, ne sont pas une méthode appropriée pour analyser des situations complexes qui font plus appel au jugement du clinicien qu'à une norme ou un consensus. De plus, il faut comprendre que la qualité d'une évaluation par critères explicites est liée à la qualité des critères utilisés.



DÉMARCHE À SUIVRE POUR RÉALISER UNE ÉTUDE PAR CRITÈRES EXPLICITES

Étape 1 : Élaboration du projet

1. Choix du médecin responsable de l'étude :

Pour simplifier le processus, un seul médecin devrait être responsable de l'étude. Si un archiviste doit prendre part à la collecte de données et à la compilation des résultats, il est préférable qu'il soit engagé dans le processus dès le début, ce qui lui permettra de bien comprendre le but de l'étude et les instructions. Le médecin responsable profitera également de son expertise en matière d'étude de dossiers.

2. Choix du sujet :

- Choisir un sujet simple, clair et mesurable.
- Il doit être scientifiquement bien documenté.
- Il peut refléter un besoin exprimé par les médecins du groupe, d'autres professionnels (infirmière, archiviste) ou même les patients. Le sujet peut également provenir d'une erreur, d'une plainte, d'un changement dans la littérature ou d'une approche diagnostique ou thérapeutique différente entre les intervenants.

Le sujet de l'étude doit aborder un aspect des soins pouvant être modifié. **La mesure de ce paramètre ne doit pas se limiter à un constat de la situation mais conduire à une amélioration notable de la qualité des soins.**

3. Détermination de l'objectif :

Il s'agit d'une seule question précise et clairement énoncée à laquelle l'étude devra répondre sans équivoque.

4. Préciser les paramètres :

- Clientèle cible
- Nombre de dossiers étudiés (habituellement 30 à 50)
- Nombre de dossiers étudiés par médecin (peut être au prorata des activités de chacun)
- Période d'étude



5. Choix des critères :

Il s'agit d'une étape cruciale pour le bon fonctionnement de l'étude. Pour faciliter la réalisation de l'étude :

- On choisit un nombre limité de critères (habituellement moins de 5).
- Les critères doivent être facilement mesurables et repérables dans le dossier.
- Ils doivent être jugés essentiels à la qualité des soins.
- Ils doivent être scientifiquement reconnus comme étant des standards de soins ou représenter une opinion d'expert. Ils peuvent également faire consensus s'ils sont acceptés par tous les membres du groupe. Cette étape implique souvent une revue de la littérature sur le sujet.

Chaque critère doit être élaboré en tenant compte de ce qui suit :

Le critère : Il s'agit de l'élément lui-même qui est mesuré ou évalué et qui permet de répondre à la question posée.

La norme : Elle peut s'exprimer en chiffre ou en pourcentage (0 % ou 100 %), elle peut également être inscrite sous forme de « présent ou absent ».

L'exception : 0 % ou 100 %. Il faut inscrire la liste des exceptions qui seront acceptées et qui rendront le dossier conforme. On inscrit également les circonstances particulières qui justifient la conformité au critère.

Les instructions : Elles doivent être claires et précises. On indique où trouver l'information (feuille sommaire, requête d'examen, prescription, registre, note d'évolution), les synonymes des termes médicaux ou toutes autres instructions jugées pertinentes, notamment les critères d'exclusion. Dans les établissements, ces instructions s'adressent la plupart du temps à l'archiviste.

À ce stade, pour vérifier la faisabilité de l'étude, le projet devrait être validé avec les autres membres du groupe pour s'assurer que tous sont d'accord avec les critères retenus, et avec l'archiviste, s'il y a lieu.

Étape 2 : Réalisation de l'étude

La collecte et la compilation des données :

Il s'agit de l'étape au cours de laquelle l'archiviste ou le médecin responsable analyse les dossiers dans le but de recueillir les données.

Après l'étude d'un dossier, tous les critères sélectionnés sont retenus et colligés par l'archiviste ou le médecin sur un formulaire. Une fois la collecte d'information terminée, les dossiers contenant des éléments non conformes à la norme seront, le cas échéant, validés par le médecin responsable de l'évaluation. Par la suite, les données seront compilées en fonction des critères et exprimées en pourcentage de taux de conformité par rapport à la norme établie.



Étape 3: Analyse et rapport

Le médecin analyse les résultats et rédige un rapport. Le rapport d'étude doit être succinct et pertinent. Il permettra la communication aux groupes de médecins concernés :

- des résultats et de leur analyse;
- de la recherche des causes de non-conformité.

Étape 4: Recommandations et changements de la pratique

Il est important de noter que la participation du groupe de médecins à l'analyse et aux recommandations favorise l'adhésion aux mesures choisies et sensibilise aux changements de procédure ou de politique.

À la suite du rapport, des recommandations sont formulées pour améliorer la situation.

Étape 5: Adoption du rapport et mise en œuvre des recommandations

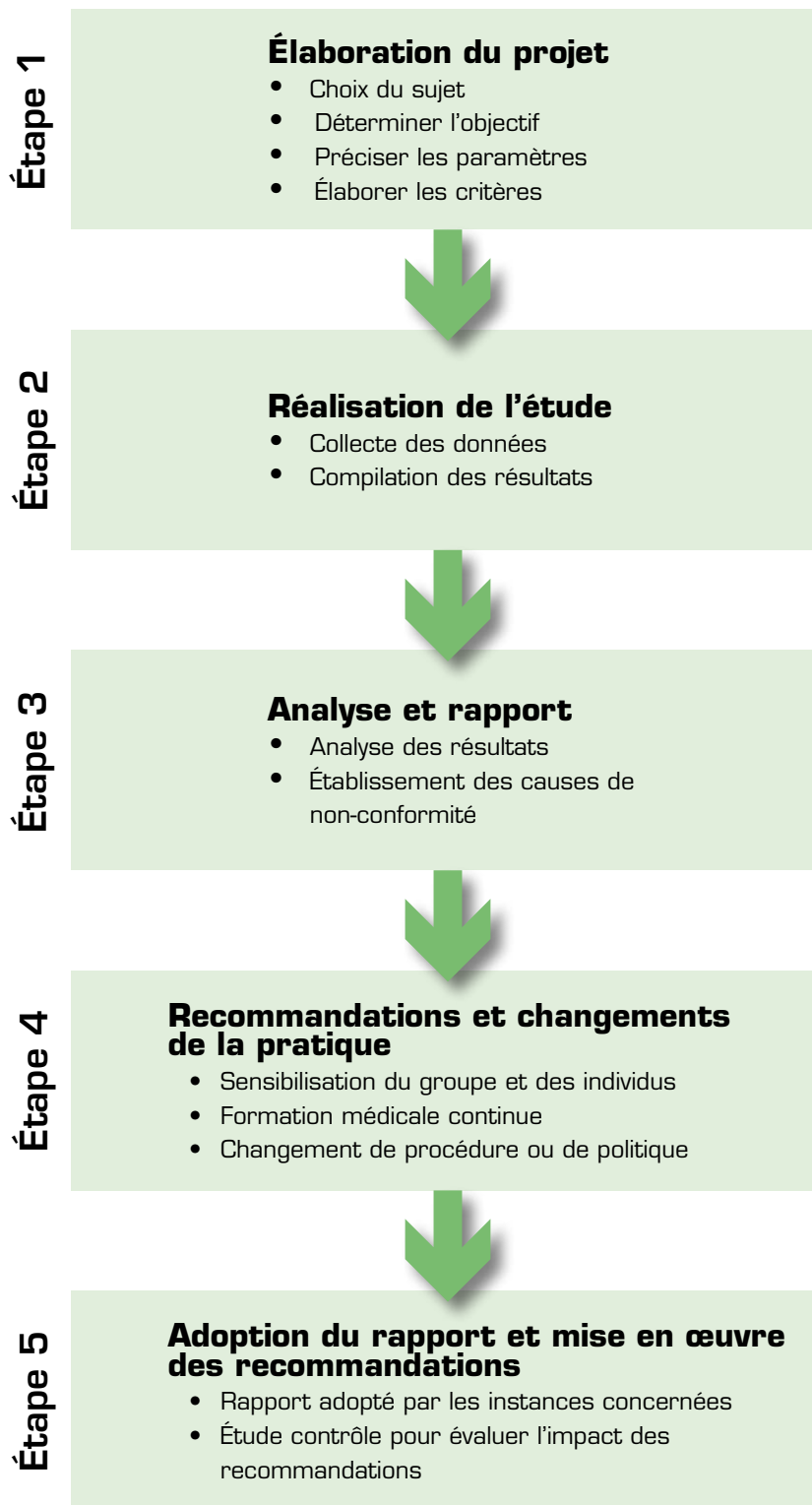
Dans les établissements, le rapport et les recommandations sont envoyés à l'instance concernée. Le comité central d'évaluation de la qualité de l'acte, conjointement avec les responsables des départements, verra au suivi des recommandations. Grâce aux liens étroits créés avec le comité de formation du CMDP, une activité de formation peut être envisagée selon le besoin. On pourra décider de mener une étude de contrôle ultérieure pour mesurer l'impact des recommandations sur le sujet étudié et en prévoir le moment.

Pièges à éviter

- **Tarder à engager l'archiviste dans le processus d'étude.**
- **Avoir plusieurs médecins responsables de l'étude (on perd alors de l'objectivité et de l'uniformisation).**
- **Établir les critères d'évaluation sans se documenter.**
- **Choisir un sujet qui ne relève pas d'une norme ou d'un consensus.**
- **Avoir trop de critères ou des critères non mesurables ou non définis dans les dossiers.**
- **Utiliser des critères à faible incidence ou ayant peu d'impact sur la pratique.**
- **Omettre de préciser les exceptions.**



DÉROULEMENT D'UNE ÉTUDE PAR CRITÈRES EXPLICITES



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR CRITÈRES EXPLICITES DANS UN ÉTABLISSEMENT

Étape 1 : Élaboration du projet

1. Choix du sujet: Investigation microbiologique et traitement de la pyélonéphrite.

2. Objectif: Vérifier pour les patients avec un diagnostic de pyélonéphrite si :

- une analyse et une culture d'urine ont été faites avant le traitement;
- le germe était sensible à l'antibiothérapie administrée;
- les patients ont reçu la durée du traitement minimum requis.

Les éléments de soins à évaluer sont les analyses de laboratoire et les traitements.

3. Paramètres :

- Patient avec un diagnostic de pyélonéphrite sur la feuille sommaire ou au dossier de l'urgence;
- 30-50 dossiers;
- Nombre égal de dossiers par médecin au prorata de leur activité;
- Période: de décembre 2011 à novembre 2012.

4. Élaboration des critères :

| Critère | Norme % |
|--|---------|
| Analyse d'urine | 100 % |
| Culture d'urine | 100 % |
| Sensibilité du germe à l'antibiogramme | 100 % |
| Traitement \geq 10-14 jours | 100 % |

Instruction à l'archiviste: rechercher les informations concernant les résultats de laboratoire d'analyse d'urine, de culture d'urine, d'antibiogramme, de microbiologie, ainsi que les feuilles de prescription ou les FADM (feuilles d'administration des médicaments) pour le traitement antibiotique et la durée du traitement.



Étape 2 : Réalisation de l'étude

| Critère | Conforme | Non conforme |
|---|---------------|--------------|
| Analyse d'urine | (50/50) 100 % | (0/50) 0 % |
| Culture d'urine | (50/50) 100 % | (0/50) 0 % |
| Germe sensible à l'antibiotique présent | (46/50) 92 % | (4/50) 8 % |
| Traitement IV \geq 10-14 jours | (44/50) 88 % | (16/50) 12 % |

Étape 3 : Analyse et rapport

Tout d'abord, notons que tous les dossiers étaient conformes à la norme pour ce qui touche aux analyses et à la culture d'urine.

Dans 92 % des cas, le traitement était adéquat pour ce qui est du choix de l'antibiotique. Dans 8 % des cas, l'antibiothérapie n'était pas adéquate. Il est possible que l'antibiothérapie ait été réajustée en fonction de la sensibilité, mais que cela n'ait pas été inscrit dans le dossier.

La durée du traitement recommandée a été conforme dans 88 % des cas. La durée des traitements variait de 7 à 9 jours dans les dossiers non conformes. Le taux de non-conformité de ce critère peut en partie s'expliquer par certaines données dans la littérature indiquant qu'un traitement plus court peut être adéquat dans certaines situations particulières.

Étape 4 : Recommandation et contrôle des changements

Bien qu'en général ils soient acceptables, les résultats de cette étude devront être diffusés afin de sensibiliser les médecins à suivre les lignes directrices pour cette pathologie.

L'étude pourrait être présentée dans le cadre de conférences midi ou de réunions de département ou de service.

Il est recommandé de mener une nouvelle étude de contrôle en utilisant les mêmes critères dans 18 mois pour évaluer l'impact des recommandations.

Étape 5 : Acceptation du rapport et mise en œuvre des recommandations

L'étude est présentée au comité central d'évaluation de la qualité de l'acte médical et au comité exécutif du CMDP pour adoption. Le CMDP informe le comité de formation médicale continue des résultats de l'étude pour qu'il évalue la pertinence d'une activité d'apprentissage.



2.3 Indicateurs et corrélations

Définition, caractéristiques, forces et limites des indicateurs

Un indicateur est la mesure quantitative de la prévalence d'un événement durant une période donnée à des fins de comparaison. L'indicateur peut mesurer des processus, des structures, des résultats, des corrélations ou des volumes d'activité. Il constitue un outil qui permet le monitoring de la performance clinique (capacité à prodiguer des soins qui participent à l'atteinte des résultats souhaités) ou qui permet de déceler les activités qui requièrent une évaluation plus approfondie.

L'utilisation d'un indicateur de qualité pour évaluer l'acte médical s'inscrit dans un processus d'amélioration continue. Il s'agit d'une méthode objective, constructive, qui fournit aux médecins et aux gestionnaires l'information la plus quantitative et précise possible afin de leur permettre d'augmenter la pertinence, l'accès, l'efficacité, l'efficacité et la sécurité de la pratique médicale. Cependant, un indicateur seul n'est pas une mesure directe de la qualité puisqu'il résulte souvent de plusieurs processus de soins.

Les indicateurs de qualité partagent certaines caractéristiques avec l'évaluation de la qualité par critères explicites présentée précédemment :

- On doit circonscrire et préciser la question à laquelle on veut répondre en fonction du processus de soins que l'on veut améliorer.
- La population mesurée et la population comparée doivent être bien définies (l'équivalent des critères d'inclusion et d'exclusion).
- L'indicateur se veut **mesurable, juste, fiable, sensible, spécifique et facile à trouver dans les banques de données.**
- Le résultat des mesures est partagé avec tous les intervenants pour leur permettre de réagir et d'améliorer leur pratique.
- Des mesures de contrôle peuvent être réalisées périodiquement pour assurer la continuité des améliorations.
- On établit des comparaisons par rapport à des normes, à des guides de pratique ou à des lignes directrices.

Par ailleurs, l'indicateur se distingue des études par critères explicites :

- Il peut donner une information globale, résultant d'un ou de plusieurs processus.
- Il permet la comparaison entre plusieurs groupes, départements ou établissements semblables (repère).
- Il permet des mesures en continu pouvant être illustrées par des graphiques ou des histogrammes.



Élaboration d'une étude par indicateur

L'élaboration d'un indicateur nécessite la collaboration d'un médecin et, idéalement, de l'archiviste. Ensemble, avec les services, les départements ou les établissements concernés, ils sont en mesure de :

- déterminer une activité clinique, à volume suffisant, susceptible d'être améliorée en s'inspirant de l'étude des plaintes, d'un rapport de comité ou d'un organisme d'agrément, de la connaissance des chefs de département, etc.;
- choisir un ou des indicateurs basés sur des normes, standards, guides, consensus, etc.;
- définir l'événement mesuré (taux d'infection, taux de mortalité, etc.) et la clientèle de référence (dénominateur). Ces définitions sont particulièrement importantes pour comparer les résultats de l'étude à ceux de la littérature ou d'un autre milieu;
- préciser les banques de données et les instructions destinées à l'archiviste;
- tester l'indicateur dans le cadre d'un projet pilote et le modifier au besoin;
- procéder à la collecte de données pour réaliser l'étude et dégager les résultats;
- analyser et interpréter en fonction des normes et du contexte clinique;
- formuler les recommandations;
- faire connaître les résultats aux acteurs concernés, dont les autorités compétentes, et appliquer les recommandations;
- répéter régulièrement l'étude, au besoin.

Corrélations

Les taux de corrélation constituent une forme d'indicateurs. Par exemple, en anatomopathologie, il est recommandé d'observer la corrélation entre le rapport de cytologie et le rapport d'histologie obtenu subséquentement; la corrélation entre le rapport d'examen extemporané (congélation) et le rapport définitif. Comme pour tout indicateur, il est important d'assurer le suivi de ces taux de corrélation pour en dégager une conclusion.



Messages importants

- **Choisir les sujets à étudier avec soin : ils doivent être pertinents, suffisamment fréquents et précis.**
- **S'assurer que la clientèle de référence définie (dénominateur) permette une comparaison des résultats.**
- **Réaliser une démarche de groupe, non nominative, constructive, basée sur des données probantes et axée sur les changements à apporter pour assurer l'adhésion des médecins aux recommandations.**
- **Appliquer les recommandations et suivre régulièrement les indicateurs.**



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR INDICATEUR

CSSS XXXX Évaluation de la qualité de l'acte médical

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de pyélonéphrite à la suite d'une intervention urétroscopique pour lithiase urinaire chez les patients hospitalisés |
| Indicateur élaboré par : | Docteurs A et B |
| Indicateur approuvé par : | Comité d'évaluation de l'acte médical et service d'urologie |
| Justification de l'étude : | Les membres du service d'urologie ont l'impression que le taux de pyélonéphrite à la suite d'une intervention urétroscopique pour lithiase urinaire augmente. Ils veulent documenter et au besoin corriger la situation. |
| Objectif de l'étude : | Mesurer, suivre et comparer le taux de pyélonéphrite à la suite d'une intervention urétroscopique pour lithiase urinaire. |
| Service ou département : | Service d'urologie |
| Seuil d'acceptabilité selon | XX la littérature, ____ guide de pratique, ____ objectif de l'établissement = XX % |
| Médecin responsable : | Docteur A |
| Archiviste associée : | Madame C |
| CONSIGNES DE L'ARCHIVISTE : | |
| 1. Source de l'information : Codes Med Echo sur feuille sommaire | |
| 2. Numérateur : le nombre total de pyélonéphrites à la suite d'une intervention urétroscopique pour lithiase urinaire chez les patients hospitalisés. Noter tous les codes de complications correspondant à pyélonéphrite, urosepsis et infection urinaire. Dans les cas d'urosepsis ou d'infection urinaire, faire valider le diagnostic de la complication par le médecin responsable. | |
| 3. Dénominateur : le nombre total d'interventions urétroscopiques pour lithiase urinaire à l'hôpital. Noter tous les cas d'interventions pour urolithiase par urétroscopie sans exception. | |
| PÉRIODE COUVERTE | |
| 1. De manière rétrospective, le taux mensuel des 3 derniers mois. | |
| 2. De manière prospective, mensuellement pour les 12 prochains mois. | |
| Fréquence des suivis : aux 3 mois | |
| Date du prochain suivi : le xx yy zzzz. | |
| Date de la fin de l'étude : à réviser dans un an. | |



3. Qualité de l'acte en établissement

Loi sur les services de santé et les services sociaux: rôles et responsabilités des différents acteurs

L'évaluation de l'acte médical en établissement est encadrée par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) adoptée en 1991. Cette loi a subi de nombreuses modifications au fil des ans mais sa pierre angulaire demeure « le droit de chacun de recevoir des soins de santé et des services sociaux sécuritaires et adéquats sur les plans scientifique, humain et social ».

Selon la Loi, le conseil d'administration (CA) d'un établissement de santé doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Le directeur général (DG) veille à l'exécution des décisions du CA et lui transmet l'information requise pour lui permettre de valider que toute activité clinique est surveillée. Le CA a aussi l'obligation de former un comité de vigilance et de qualité qui vérifie que le conseil s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services. Un comité des usagers doit être institué entre autres pour promouvoir l'amélioration de la qualité des services.

Qu'en est-il de la responsabilité des médecins pour la surveillance de la qualité de leurs actes au sein d'un établissement, mises à part leurs obligations déontologiques?

Tous les médecins d'un établissement détiennent des privilèges pour y exercer, accordés par le CA. Ils sont tenus de respecter les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges, obligations recommandées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement dont ils deviennent membres. **Le CMDP, par l'entremise de son comité exécutif, a comme responsabilité première envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre.** Pour l'aider dans cette tâche, il doit instituer un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, à moins que le nombre de médecins, dentistes et pharmaciens soit insuffisant. Il s'agit donc d'un comité obligatoire pour la plupart des établissements.

Le médecin fait aussi partie d'un département clinique, avec ses règles et règlements à respecter. Le chef de département a la responsabilité envers le CMDP de surveiller la façon dont s'exerce la médecine dans son département et de s'assurer que les règles et règlements du département sont respectés.

C'est une des responsabilités du directeur des services professionnels (DSP), sous l'autorité du DG, de diriger, coordonner et surveiller les activités des chefs de département clinique. De plus, le DSP doit surveiller le fonctionnement des comités du CMDP et s'assurer que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans tout centre exploité par l'établissement. Le DSP travaille en étroite collaboration avec les autres directeurs de l'établissement.

Le médecin examinateur, à même son mandat de traitement d'une plainte, a lui aussi un rôle important à jouer en transmettant au CA et au CMDP ses recommandations ayant pour objet la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité des soins.



La responsabilité de l'évaluation de la qualité de l'acte au sein d'un établissement incombe au CMDP. Cette évaluation implique les médecins, les chefs de département ou de service, le DSP, le comité d'évaluation de l'acte, le DG et le CA. Plusieurs autres acteurs sont aussi importants : les autres professionnels et leurs directions, les autres comités du CMDP, notamment le comité de formation médicale continue qui doit être étroitement lié à celui de l'évaluation de l'acte et certains comités du CA, comme le comité de vigilance et de qualité et celui des usagers.

Soulignons que les CMDP et leurs différents comités peuvent bénéficier de l'aide de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (ACMDP) et de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec qui offrent conseils et formation à leurs membres.

Comité de l'évaluation de l'acte

Les tâches d'évaluation sont nombreuses puisqu'elles doivent couvrir tous les champs d'exercice dans toutes les installations de l'établissement.

Les fonctions du comité d'évaluation de l'acte, telles que définies par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sont :

- veiller à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des bénéficiaires soit conforme aux dispositions du présent règlement et de ceux adoptés par le centre hospitalier;
- juger de la qualité et de la pertinence des soins médicaux et dentaires, ainsi que des services pharmaceutiques fournis aux bénéficiaires;
- étudier les diagnostics préopératoires, postopératoires et anatomopathologiques;
- examiner les dossiers des bénéficiaires ayant présenté des complications;
- étudier les cas d'interventions chirurgicales où il n'y a pas eu d'exérèse;
- étudier les cas de décès survenus dans le centre hospitalier;
- réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans le centre hospitalier;
- formuler des recommandations au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.



Conditions de succès pour l'évaluation de l'acte médical au sein d'un établissement

- **Nommer et former des leaders aux postes-clés, qu'ils soient membres de l'exécutif du CMDP, du comité central ou d'un sous-comité d'évaluation, DG, DSP, chef de département, archiviste responsable.**
- **Avoir une structure efficace et des rôles bien définis pour éviter le chevauchement ou le dédoublement des actions et faciliter la circulation de l'information.**
- **Favoriser une culture positive d'évaluation de l'acte, non centrée sur le blâme.**

En ce qui concerne le processus, les objectifs recherchés, qu'ils soient généraux ou spécifiques à la mission de chaque centre, doivent d'abord être précisés par les autorités. Les domaines à évaluer sont choisis selon les besoins exprimés, entre autres par les patients, les médecins, les autres professionnels ou les demandes du comité exécutif du CMDP et du conseil d'administration.

Des priorités sont alors établies par les responsables de l'évaluation, en fonction de la gravité ou la prévalence du sujet, du potentiel d'amélioration, de la nécessité d'un monitoring ou de l'utilisation optimale des ressources.

Deux modèles de fonctionnement sont proposés pour un comité d'évaluation de l'acte :

- centralisé : pour les centres de petite taille ou avec peu de professionnels, où tout le processus est assumé par le comité d'évaluation de l'acte;
- décentralisé : pour les centres de grande taille avec de nombreux professionnels, où le processus s'effectue principalement au sein des sous-comités d'évaluation des départements ou services.

Au sein du modèle décentralisé, les sous-comités sont composés d'un président et de membres du département ou des différents services qui composent le département. Le président du sous-comité est responsable des activités d'évaluation dans son département ou son service. Il travaille de concert avec le chef du département et les chefs de service pour cibler les possibilités d'amélioration. Il transmet le résultat des études (critères implicites et revues de mortalité et de morbidité, critères explicites, indicateurs) au comité central d'évaluation.

Le comité central encadre et stimule le travail des sous-comités. Il leur transmet l'information pertinente venant de l'exécutif et achemine à ce dernier les résultats du travail des sous-comités. Il a une vision plus globale des activités d'évaluation dans le centre. Il peut ainsi vérifier que le mandat d'évaluation est respecté dans tous les secteurs ou champs d'exercice du centre.

Les procès-verbaux des réunions du comité central d'évaluation de l'acte et des sous-comités sont confidentiels et ne sont accessibles qu'aux participants, aux officiers du CMDP et aux représentants de l'ordre professionnel.



L'exécutif du CMDP coordonne les activités de ses différents comités, dont celui de l'évaluation de l'acte. Il reçoit les résultats des études, y porte un regard critique et les diffuse à ses membres, aux autres comités et aux directions concernées. Par exemple, une étude d'évaluation démontrant des lacunes en réanimation peut motiver le comité de formation médicale continue à organiser une mise à jour pour les médecins et le personnel concernés, sensibilisant aussi la direction des services infirmiers. De plus, l'exécutif assure un lien entre les objectifs visés par le centre et les demandes des membres pour les atteindre.

Le chef de département soutient le travail d'évaluation effectué par le sous-comité départemental. Il aide à déterminer les sujets à analyser, selon les besoins des patients ou des professionnels de son département. Il donne suite aux recommandations élaborées par le sous-comité d'évaluation. Comme il doit aussi veiller au respect des règles du département par ses membres, à l'évaluation de leurs compétences et qu'il donne son avis pour le renouvellement de leurs privilèges, le chef de département collabore étroitement avec le président du CMDP et le DSP. Ainsi, même s'il ne s'agit pas de l'objectif premier d'une démarche d'évaluation, il arrive que l'on décèle des problèmes liés à l'exercice d'un médecin ou d'un autre professionnel. C'est le chef de département et non le sous-comité ou le comité d'évaluation de l'acte qui verra au suivi des difficultés du médecin avec le DSP et le CMDP.

L'archiviste médical joue aussi un rôle de premier plan dans le processus d'évaluation de la qualité de l'acte. Il recense, par département ou service, les décès ou complications à analyser. Il peut aussi collaborer à plusieurs étapes des études par critères explicites. Les centres reconnaissent de plus en plus leur rôle indispensable dans l'évaluation de l'acte et mettent leur expertise au service des membres des comités et des sous-comités d'évaluation de l'acte.



4. Qualité de l'acte hors établissement

Particularités

L'évaluation de l'acte médical fait partie intégrante de la pratique médicale, quels que soient la nature de ses activités professionnelles, le mode de pratique ou la participation ou non au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le médecin doit également s'assurer du maintien de ses compétences en élaborant un plan de développement professionnel continu (plan de DPC) avec un des organismes suivants: le Collège des médecins du Québec, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada ou la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Les activités d'évaluation de la qualité de l'acte médical sont des activités reconnues dans un plan de DPC.

La pratique de la médecine hors établissement suit plusieurs modèles qui correspondent aux différents besoins de la population ou à des choix de pratique personnels des médecins. Citons comme exemple la pratique en groupe de médecine de famille (GMF), en clinique réseau (CR) ou en clinique réseau intégrée (CRI), en coopérative de soins (COOP), en centre médical spécialisé (CMS), en clinique privée avec exercice en groupe ou en solo, que le médecin soit participant ou non participant au régime d'assurance maladie du Québec.

Les modes d'organisation du travail en équipe interprofessionnelle favorisent la cohésion et l'uniformité des pratiques. Celles-ci sont implicitement comparées par les membres qui partagent leur clientèle et leurs dossiers médicaux.

Il est toutefois nécessaire, comme au sein d'un établissement, de vérifier par des études d'évaluation la conformité du travail aux normes de pratique.

La pratique de la médecine hors établissement étant variée, d'autres éléments importants de la qualité de l'acte peuvent être analysés, tels :

- l'accessibilité au médecin tant pour la prise en charge que pour le suivi en temps opportun;
- l'utilisation judicieuse et pertinente des services de 1^e, 2^e et 3^e ligne;
- l'application appropriée des ordonnances collectives;
- l'évaluation de la satisfaction des patients.



Messages importants

- **Comme pour toute étude d'évaluation, le choix du sujet est primordial. Il doit être pertinent, prioritaire et mesurable.**
- **En l'absence de banques de données, il faut vérifier si les dossiers correspondant au sujet choisi peuvent être retracés. L'étude peut aussi se faire de façon prospective, ciblant une clientèle pendant une période déterminée.**
- **Les études par critères explicites sont souvent la méthode préférée. Elles sont plus facilement réalisables, permettent une évaluation objective, produisent des résultats qui peuvent être comparés à une norme ou à un consensus adapté à la pratique et peuvent donner lieu à des améliorations rapides.**
- **Le médecin doit s'assurer de respecter la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier.**

Propositions pour l'avenir

Le travail d'évaluation à l'extérieur des établissements se fait souvent sans l'aide d'un archiviste et avec un dossier médical peu adapté à la réalisation des études.

Afin de faciliter ce travail d'évaluation, on peut souhaiter les quelques améliorations suivantes :

- un dossier médical électronique performant dont on pourra extraire les données médicales permettant de répondre aux interrogations de l'équipe;
- une meilleure collaboration avec l'établissement de référence pour le soutien et le partage des connaissances;
- et pourquoi pas, une ressource experte en évaluation de l'acte offrant son aide aux médecins et aux autres professionnels qui en feront la demande.

Deux exemples d'études par critères explicites hors établissement vous sont présentés dans les prochaines pages.



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR CRITÈRES EXPLICITES HORS ÉTABLISSEMENT

Étape 1 : Élaboration du projet

1. Choix du sujet: Diagnostic et traitement d'une infection urinaire basse non compliquée chez la femme en âge de procréer.

2. Objectif: Vérifier que le diagnostic d'une infection urinaire basse non compliquée chez une femme en âge de procréer soit bien posé et que le traitement prescrit par le médecin soit approprié.

3. Paramètres :

- Patientes âgées de 18 à 50 ans;
- 10 dossiers par médecin (40 au total, 4 médecins);
- Diagnostic de cystite, cystite aiguë ou infection urinaire basse;
- Période : année 2011.

4. Critères :

| Critère | Norme % |
|--|---------|
| Analyse d'urine avec nitrite et leuco positifs | 100 % |
| Prescription d'un antibiotique approprié | 100 % |

Instructions aux médecins :

- rechercher les résultats d'analyse par bâtonnets urinaires;
- exclure les femmes enceintes;
- exclure les diagnostics d'infection urinaire compliquée, persistante ou récurrente et les diagnostics de pyélonéphrite ou d'infection urinaire haute;
- antibiothérapie appropriée :
3 jours : fluoroquinolone et sulfamides,
7 jours : nitrofurantoïne et b-lactamines;
- déposer une copie des notes médicales anonymisées dans le casier du médecin responsable pour étude.



Étape 2: Réalisation de l'étude

| Critère | Conforme | Non conforme |
|--|--------------|--------------|
| Analyse d'urine avec nitrite et leuco+ | (30/40) 75 % | (10/40) 25 % |
| Antibiothérapie appropriée | (36/40) 90 % | (4/40) 10 % |

Étape 3: Analyse et rapport

Pour le premier critère, 10 des 40 dossiers étudiés ne contenaient pas de résultat d'analyse d'urine faite par bâtonnet urinaire lors de la visite médicale. Cependant, 7 de ces dossiers présentaient un résultat de culture d'urine faite en laboratoire quelques jours plus tard. Trois d'entre eux ne comportaient ni analyse, ni culture.

Pour le traitement, la conformité des dossiers est plus élevée, à 90 %. Sur les 4 dossiers non conformes, un dossier faisait état d'un choix d'antibiotique inapproprié et 3 de traitements d'une durée de plus de 7 jours.

Étape 4: Recommandations

Un rappel du guide clinique de l'INESSS sur les infections urinaires chez l'adulte devrait être fait. Ainsi, la culture d'urine est peu utile dans les cas d'infection urinaire non compliquée chez la femme, sans symptômes récurrents ou persistants. Avec des symptômes d'infection urinaire de novo, l'analyse d'urine (microscopique ou bâtonnet urinaire) avec présence de nitrite et leuco positifs a une bonne valeur prédictive d'une infection urinaire et leur absence une bonne valeur prédictive négative. La thérapie de 3 jours est la norme avec le triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) et les fluoroquinolones. Les b-lactamines et le nitrofurantoïne ont une efficacité démontrée pour un traitement de 7 jours.

Étape 5: Mise en place des recommandations

Les résultats de l'étude sont discutés en réunion de groupe. Un rappel des recommandations du guide clinique est fait aux médecins, particulièrement l'utilisation du bâtonnet urinaire en cabinet. Ils s'informeront aussi du taux de résistance locale au TMP/SMX pour ajuster leur traitement, s'il y a lieu. Ils décident de refaire l'étude dans un an.



EXEMPLE D'ÉTUDE PAR CRITÈRES EXPLICITES HORS ÉTABLISSEMENT

Étape 1 : Élaboration du projet

- 1. Choix du sujet:** Dépistage de l'hypertension artérielle chez les patients adultes lors d'une prise en charge médicale en cabinet.
- 2. Objectif:** Vérifier que les patients adultes pris en charge par le médecin de famille aient une mesure de la pression artérielle à chaque visite médicale appropriée.
- 3. Paramètres:**
 - Patients de 20 ans et plus inscrits auprès du médecin;
 - 40 dossiers au total;
 - Période: de janvier 2012 à décembre 2012 inclusivement;
 - Visites avec rendez-vous.
- 4. Critère:** Inscription de la pression artérielle lors d'un examen fait par le médecin, au moins à une reprise pendant la période = norme 100 %.
- 5. Instruction au médecin:** Rechercher les notes correspondant à un examen médical périodique ou à un bilan de santé ainsi qu'au suivi rapproché de cette évaluation si l'examen a été fait dans un deuxième temps. Exclure les dossiers de suivi de grossesse. Le registre de rendez-vous peut être utilisé comme banque de données pour la sélection des dossiers.

Étape 2 : Réalisation de l'étude

| Critère | Conforme | Non conforme |
|-----------------------|--------------|--------------|
| Prise de TA par le md | 80 % (32/40) | 20 % (8/40) |

Étape 3 : Analyse et rapport

Sur les 8 dossiers où la pression artérielle n'avait pas été prise, 3 dossiers font état d'une TA normale lorsqu'elle est prise à domicile par le patient, sans préciser si le patient souffre d'une hypertension de sarrau blanc et 1 dossier souligne que la TA est normale à la pharmacie. Dans 4 dossiers, il n'y a aucune mention ni inscription liée à la pression artérielle. Le médecin est surpris que 20 % des dossiers ne soient pas conformes à la recommandation de la publication *L'évaluation médicale périodique de l'adulte* de mesurer la tension artérielle de chaque patient à chaque visite médicale appropriée. De plus, la prise de TA à domicile par le patient est acceptable s'il y a hypertension de sarrau blanc mais cette information doit figurer au dossier.



Étape 4: Recommandation et suivi

Les recommandations du Programme éducatif canadien sur l'hypertension devront être revues par le médecin. Ce dernier sera plus rigoureux pour la prise systématique de TA lors des visites appropriées et il notera au dossier les cas d'hypertension de sarrau blanc, s'il y a lieu. L'étude sera répétée dans un an.



Conclusion

Ce guide vous a tracé les grandes lignes de l'évaluation de la qualité de l'acte médical et ses principales méthodes. Plusieurs messages clés vous ont été présentés, qu'il s'agisse de pièges fréquemment rencontrés, des conditions de succès ou de messages importants pour les différentes méthodes d'évaluation.

Parmi toutes les informations diffusées régulièrement par le Collège des médecins lors des visites d'inspection professionnelle en établissement, trois font souvent l'objet de recommandations pour améliorer le travail d'évaluation de l'acte médical et méritent d'être retenues par tous les milieux :

- avoir une structure d'évaluation claire et des rôles bien définis;
- être ouvert aux nombreuses possibilités d'amélioration de tout le milieu;
- diffuser les conclusions pertinentes des rapports d'étude et en faire le suivi.

Difficile le travail d'évaluation? Plutôt de plus en plus facile à l'usage et combien gratifiant puisqu'il permet d'apporter rapidement des améliorations concrètes aux pratiques médicales et d'en faire bénéficier les patients.

Alors, à vous maintenant...



MODÈLE DE GRILLE D'ANALYSE PAR CRITÈRES IMPLICITES (exemple 1)

Suite de la page 37

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET CONCLUSIONS

RECOMMANDATIONS

Dossier adressé à un autre département ou service: OUI NON

Signature du médecin responsable: _____

Date: _____

Retourner le tout à: _____

Archiviste ressource, archives médicales: _____



MODÈLE DE GRILLE D'ANALYSE PAR CRITÈRES IMPLICITES (exemple 2)

| | |
|--|-------------------------|
| Service: _____ | Code du médecin: _____ |
| N° dossier: _____ | Établissement: _____ |
| Âge: _____ | Date d'admission: _____ |
| Raison(s) justifiant l'étude de ce dossier: _____ | |

QUALITÉ DE L'INFORMATION

(S.O. : sans objet ou non évaluable 1 : insuffisant 2 : bon 3 : très bon)

INVESTIGATION ET TRAITEMENT

| | S.O. | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ressources matérielles (utilisation des unités de soins, du monitoring, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Évaluation clinique (à l'admission et durant l'hospitalisation) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation des examens complémentaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Choix du traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de la médication | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| APPRÉCIATION GLOBALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRÉJUDICES DÉCOULANT D'UN ACTE MÉDICAL POUVANT ÊTRE ÉVITÉS

| | S.O. | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Un acte thérapeutique non indiqué (chirurgie, médication, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des souffrances physiques ou morales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une prolongation du séjour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une invalidité à moyen ou long terme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un décès | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Suite à la page 40



MODÈLE DE GRILLE D'ANALYSE PAR CRITÈRES IMPLICITES
(exemple 2)

Suite de la page 39

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET CONCLUSIONS

RECOMMANDATIONS

Dossier adressé au département ou service de _____ : OUI NON

Signature du médecin responsable : _____

Date : _____

Retourner le tout à : _____

Archiviste ressource, archives médicales : _____

Annexer une copie de cette grille d'évaluation à votre procès verbal.



MODÈLE DE GRILLE D'ANALYSE PAR CRITÈRES IMPLICITES

(exemple 3)

Décès en soins de longue durée, soins palliatifs

Service: _____ Code du médecin: _____
N° dossier: _____ Établissement: _____
Âge: _____ Date d'admission: _____

QUALITÉ DE L'INFORMATION AU DOSSIER

insuffisante acceptable très bonne

NIVEAU DE SOINS

Indication au dossier Très bien Acceptable Aucune indication
Respect du niveau de soins indiqué Oui Non

QUALITÉ DES SOINS

(PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR, DÉTRESSE RESPIRATOIRE, AGITATION, ETC.)

| | Très bien | Acceptable | Insuffisant |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Présence médicale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Évaluation clinique durant l'hospitalisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de la médication | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respect du protocole/procédure de soins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Communication entre les intervenants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Suite à la page 42



MODÈLE DE GRILLE D'ANALYSE PAR CRITÈRES IMPLICITES
(exemple 3)

Décès en soins de longue durée, soins palliatifs

Suite de la page 41

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET CONCLUSIONS

RECOMMANDATIONS

Signature du médecin responsable: _____

Date: _____

Retourner le tout à: _____

Archiviste ressource, archives médicales: _____



Références législatives et bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *EMP: évaluation médicale périodique 2012*, Montréal: l'Agence, 2012, 41 p., ISBN 978-2-89673-125-1. [En ligne], www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1559

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals – volume, mortality, and utilization*, Rockville, MD: the Agency, juin 2002 (version 3.1 mars 2007), 91 p. [En ligne], http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V31/iqi_guide_v31.pdf

ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC. *Évaluation de la qualité de l'acte: ABC à l'usage des CMDP*, Montréal: l'Association, 2010, 1 vol. (f. mobiles), ISBN 978-2-922311-35-8.

CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS, (2002) 134 G.O. II, 7354, art. 17, Québec: Éditeur officiel du Québec, mise à jour régulière. [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/M_9/M9R17.HTM

COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA, COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Normes générales applicables à tous les programmes de résidence: normes B*, Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, janvier 2011, mise à jour rédactionnelle juillet 2012, 17 p. [En ligne], http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/Blue_Book_B_Standards_January_2011_French_Final.pdf

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *La gestion de la qualité de l'exercice professionnel en établissement*, Montréal: la Corporation, février 1994, 86 p.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Évaluation des pratiques professionnelles*, Saint-Denis La Plaine (FR): l'Autorité, [s.d.]. [En ligne], http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_408940/fr/evaluation-des-pratiques-professionnelles

HÔTEL-DIEU DE SAINT-JÉRÔME. *Petit guide d'élaboration des études par critères explicites*, Saint-Jérôme (QC): [s.n.], octobre 2004, pag. multiple.

HYPERTENSION CANADA, *Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH): Recommandations 2013*, [En ligne], <http://www.hypertension.ca/fr/chep-dp3> (site consulté le 16 juillet 2013)

LACHANCE, P.A. *L'étude par critères explicites*, [Laval (QC)]: Équipe de Recherche de l'Urgence de la Cité (É.R.U.C.), [s.d.], 74 diapositives, coul.

LOI MÉDICALE, L.R.Q., c. M-9, Québec: Éditeur officiel du Québec, mise à jour régulière. [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/M_9/M9.html

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, L.R.Q., c. S-4.2, Québec: Éditeur officiel du Québec, mise à jour régulière. [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

QUÉBEC. CONSEIL DU MÉDICAMENT. *Infections urinaires chez l'adulte, guides cliniques en antibiothérapie*, série 1, Québec: le Conseil, octobre 2009, 2 p. [En ligne], <http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/CDM-Antibio1-InfectionsUrinaires-Adultes-fr.pdf>

RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS, (1984) 116 G.O. II, 2745, Québec: Éditeur officiel du Québec, mise à jour régulière. [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_5/S5R5.HTM

UNIVERSITÉ LAVAL. FACULTÉ DE MÉDECINE. *Évaluation par critères explicites*, Québec: [s.n., s.d.], 6 p. [En ligne], http://www.fmed.ulaval.ca/mfmu/fileadmin/template/main/site_fac/mfa/Environnement_apprentissage/Urgence/Evaluation_par_Criteres_explicites.pdf



Membres du groupe de travail sur l'évaluation de l'acte médical

Dr Colette Bellavance
Urgentologue

Dr Jean-Claude Berlinguet
Chirurgien général

Dr Dominique Desmarais
Pédiatre

Dr Serge Dubé
Médecin de famille

Dr Danielle Bourret
Médecin de famille
Collège des médecins du Québec



Publication du Collège des médecins du Québec

Collège des médecins du Québec

2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : 514 933-3112
Courriel : info@cmq.org
Site Web : cmq.org

Coordination

Révision linguistique et correction d'épreuves

Graphisme

Collège des médecins du Québec
Les Éditions Rogers Limitée

Illustration

Olivier Lasser

Ce document préconise une pratique professionnelle intégrant les données médicales les plus récentes au moment de sa publication. Cependant, il est possible que de nouvelles connaissances scientifiques fassent évoluer la compréhension du contexte médical décrit dans ce document.

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, que quelque façon que ce soit.

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 3^e trimestre 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-920548-94-7 (PDF)

© Collège des médecins du Québec, 2013

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

