



Centre Hospitalier de Coulommiers

**RAPPORT D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :
EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS GLAUCOMATEUX**

**DR DUBIEZ
DR BENSMAIL
DR DESJARS
DR BOUJONNIER
DR CONVERS
DR PERLOWSKA
DR RICHARD
DR ASSAF**

**Accréditation Haute Autorité de Santé
Novembre 2006**

TABLE DES MATIERES

1. Cadrage du projet	3
1.1. Origine et motifs de l'évaluation de la pratique	3
1.2. Domaine d'application	3
1.3. Objectifs d'amélioration et résultats attendus	3
1.4. Plan de communication établi en amont du projet	4
1.4.1. Destinataires de l'information	4
1.4.2. Objectifs de communication	4
1.4.3. Contenu et messages clés	4
1.4.4. Acteurs chargés de l'action de communication :	5
1.4.5. Modes de communication	5
1.4.6. Organisation du plan de communication	5
2. Présentation de l'équipe projet	6
2.1. Coordinateurs du projet :	6
2.2. Membres de l'équipe :	6
3. Bibliographie	7
4. Etapes du projet	8
4.1. Préparation du projet	8
4.1.1. Qui ?	8
4.1.2. Quoi ?	8
4.1.3. Comment ?	8
4.2. Recueil de l'existant	8
4.2.1. Le champ d'application	8
4.2.2. Critères d'inclusions	8
4.2.3. Le type d'étude	8
4.2.4. Mode de recueil des données	9
4.2.5. La taille de l'échantillon	9
4.2.6. Période d'évaluation	9
4.2.7. L'organisation du recueil	9
4.3. Analyse des données existantes	10
4.3.1. Sur le plan quantitatif	10
4.3.2. Sur le plan qualitatif (points positifs et déficitaires)	12
4.4. Proposition d'axes d'amélioration	12
4.5. Indicateurs de suivi	12
4.6. Conclusion et impact de la démarche	12
4.7. Plan de communication	13
4.8. Perspective de réévaluation	13

1. CADRAGE DU PROJET

1.1. Origine et motifs de l'évaluation de la pratique

Le glaucome est une pathologie oculaire grave due à l'élévation anormale de la pression intraoculaire, conduisant progressivement, et habituellement sans douleur, à une atteinte irréversible de la vision. A ce titre, on distingue plusieurs types de glaucomes, mais tous ont une conséquence commune: la détérioration progressive et irréversible du nerf optique

Le glaucome concerne essentiellement la population de plus de 40 ans et son incidence augmente avec l'âge . Ainsi 1 % de la population est atteinte de glaucome à 70 ans et 2 % à 80 ans. En France, on estime ainsi le nombre de patients atteints glaucome à un million de personnes, dont 500 000 seulement sont dépistés et soignés.(Dans le monde entier, le nombre de personnes atteintes de glaucome est estimé pour l'an 2000 à environ 67 millions.) Le glaucome est donc une maladie fréquente, avec un impact certain en santé publique.

Seul un examen auprès d'un ophtalmologiste sera susceptible de détecter la maladie, et seul l'ophtalmologiste pourra effectuer le suivi clinique (multiforme) et thérapeutique, avec tous les enjeux économiques que cette prise en charge suppose.

1.2. Domaine d'application

L'évaluation porte sur la prise en charge (médecine et chirurgie) des patients glaucomateux.

1.3. Objectifs d'amélioration et résultats attendus

Les objectifs et résultats attendus sont de plusieurs ordres à savoir :

- Connaître le nombre de patients suivis pour glaucome en les repérant pour établir une base de données glaucome ;
- Mettre en place une fiche de suivi des patients glaucomateux ;
- Harmoniser les pratiques des différents ophtalmologistes ;
- Sensibiliser les interlocuteurs à ce problème de santé publique ;
- Rechercher un référent pour les patients de Coulommiers qui auront besoin, soit d'un examen impraticable sur place, soit d'un avis d'expert, soit d'une chirurgie particulière ;

- et ce par :
- Assurer la formation afin d'améliorer les pratiques
 - des formations interactives grâce à des CD Rom
 - la recherche d'articles actualisés sur les formes particulières du glaucome
 - la lecture des grandes études internationales sur le glaucome
 - le travail sur les arbres décisionnels pour le suivi et le traitement
 - un staff sur les dossiers complexes
 - des EPU ciblés et suivis par au moins un ophtalmologiste avec des comptes rendus réguliers.

1.4. Plan de communication établi en amont du projet

1.4.1. Destinataires de l'information

Ophtalmologistes de Coulommiers et de Ville.

1.4.2. Objectifs de communication

- Développer la culture de l'évaluation ;
- Favoriser leur implication dans la démarche en rappelant le contexte ;
- Sensibiliser les destinataires de l'information au thème de l'EPP ;
- Expliquer le déroulement de la démarche dans son intégralité.

1.4.3. Contenu et messages clés

- Amélioration de la qualité de la prise en charge des patients glaucomateux ;
- Le glaucome est une pathologie très fréquente, multiforme, dont l'absence de prise en charge adaptée entraîne une situation invalidante, voir cécitante ;
- Importance de bien connaître cette pathologie pour mieux la reconnaître et la traiter, le seul médecin impliqué étant l'ophtalmologiste.

1.4.4. Acteurs chargés de l'action de communication :

Ophtalmologiste promoteur du projet :DOCTEUR DUBIEZ

1.4.5. Modes de communication

Supports écrits et visuels (CD Rom et power point).

1.4.6. Organisation du plan de communication

- Information de tous les ophtalmologistes de Coulommiers lors de la réunion dans les locaux de la consultation d'ophtalmologie, le 14 octobre 2005 ;
- Réunion mensuelle en soirée à l'hôpital de Coulommiers avec ordre du jour et calendrier établis à l'avance, et où tous les OPH de Coulommiers sont conviés ;
- Réunions restreintes préparatoires, intercalées, le vendredi en début d'après midi avec les ophtalmologistes du service, essentiellement le Docteur DUBIEZ Michèle et le Docteur BENSMAIL Djawed ;
- La Direction étant informée des réunions dans le cadre de l'EPP.

Eléments à produire :

- *Supports visuels : Power-point, CD Rom...*

2. PRESENTATION DE L'EQUIPE PROJET

2.1. Coordinateurs du projet :

1. Docteur DUBIEZ, Chef de Service
2. Docteur BENSMAIL, Assistant spécialiste

2.2. Membres de l'équipe :

1. Docteur DESJARS, PH à temps partiel
2. Docteur BOUJONNIER, Attaché
3. Docteur CONVERS, Attaché
4. Docteur PERLOWSKA, Attachée
5. Docteur RICHARD, Attaché
6. Docteur ASSAF, FFI.

Eléments à produire :

- Feuilles d'émargements des différentes rencontres

3. BIBLIOGRAPHIE

- Guide pour les glaucomes, 2è Edition, (European Glaucoma Society)
- OHTS, The Ocular Hypertension Study (4 articles dont 1 paru en 2001 et 3 en 2002)
- CIGTS (1 article en 2001) Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study
- Glaucome à pression normale (3 articles en 1994, 1998 et 2001)
- AGIS (5 articles dont 1 en 1998, 2 en 2000 et 2 en 2001) Advanced Glaucoma Intervention Study
- EMGT (3 articles en 1999, 2002 et 2003) Early Manifest Glaucoma Trial Group
- Glaucome (Docteur Corinne SCHNYDER et Docteur André MERMOUD) collection Atlas en Ophtalmologie Ed ELSEVIER (2005)
- La papille avec CD Rom Docteur LACHKAR et SELLEM (Laboratoire CHAUVIN-BAUSCH&LOMB)
- Le champ visuel avec CD Rom Docteur NORDMANN (Laboratoire CHAUVIN-BAUSCH&LOMB)
- Glaucom Scan : guide interactif du diagnostic clinique du Glaucome, Professeur DENIS, Professeur NORDMANN, Docteur SELLEM (ALLERGAN)
- Méta-analyse MSD Chibret (2005)
- Flux sanguin (réunion le 18 mai à PARIS)

4. ETAPES DU PROJET

4.1. Préparation du projet

4.1.1. Qui ?

Docteur DUBIEZ Michèle et Docteur BENSMAIL Djawed.

4.1.2. Quoi ?

Prise en charge des patients glaucomateux : état des lieux, formations et amélioration des pratiques des ophtalmologistes de Coulommiers(hôpital et ville).

4.1.3. Comment ?

Connaître le mode de prise en charge des patients glaucomateux en donnant un questionnaire sous forme d'enquête de pratique élaboré à partir du référentiel Européen afin d'en faire l'état des lieux.

Eléments à produire :

- *Enquête de pratiques sous forme de questionnaire*

4.2. Recueil de l'existant

4.2.1. Le champ d'application

Cette évaluation concerne la prise en charge des patients glaucomateux et ce pour l'ensemble des ophtalmologistes de Coulommiers de l'Hôpital mais également ceux situés en ville

4.2.2. Critères d'inclusions

L'évaluation prendra en considération d'une manière générale tous les patients suspects ou atteints de glaucome

4.2.3. Le type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective, faisant l'état des lieux à un instant T des pratiques des différents ophtalmologistes lors de la prise en charge des patients glaucomateux.

4.2.4. Mode de recueil des données

L'étude a été menée au moyen d'une enquête de pratique. Cette enquête ayant pour but de décrire la pratique des professionnels de santé à savoir les ophtalmologistes dans une situation clinique donnée, celle de la prise en charge des patients glaucomateux et ce afin de la comparer à une pratique attendue. Elle permet ainsi d'identifier des écarts sans que soit nécessaire la réalisation d'un audit généralement plus consommateur de ressources.

Dés lors, cette approche permet de :

- faire l'état des lieux des pratiques ;
- recueillir l'opinion des professionnels et les sensibiliser ;
- comparer des situations similaires ;
- confronter une pratique idéale à la situation du quotidien.

Aussi, l'intérêt de ce mode de recueil étant :

- la connaissance d'une pratique sur une base déclarative ;
- les ressources nécessaires à l'enquête limitées ;
- de permettre une sensibilisation des professionnels.

Enfin, à cela pourrait s'ajouter une limite à cette méthode, celle de l'écart possible entre la déclaration et la réalité, limite qui a pu être atténuée par le fait d'une distribution de l'enquête lors d'une réunion et dont son remplissage devait être effectué sur place.

4.2.5. La taille de l'échantillon

7 ophtalmologistes ont été concernés par cette enquête.

4.2.6. Période d'évaluation

L'évaluation de la prise en charge des patients glaucomateux a été effectuée lors de la réunion du 28 Novembre 2005 au cours de laquelle les différents ophtalmologistes ont rempli l'enquête de pratique.

4.2.7. L'organisation du recueil

Le recueil des données est assuré par des personnes concernées par l'étude, à savoir le Docteur DUBIEZ Michèle et le Docteur BENSMAIL Djawed. Le recueil des données est placé sous la responsabilité des coordonnateurs de l'EPP, ils en assurent la conservation et la confidentialité.

Les coordonnateurs de l'EPP sont chargés de vérifier la qualité des données : exhaustivité, exactitude, précision et cohérence des données, et ce au regard d'un questionnaire type des réponses attendues selon les recommandations en vigueur.

Eléments à produire :

- Grille vierge de recueil des données c'est à dire l'enquête de pratique vierge ;
- Grille de recueil des données attendues c'est à dire l'enquête renseignée des bonnes réponses attendues ;
- Grilles de recueil des données renseignées c'est à dire les enquêtes remplies par les 7 ophtalmologistes ;
- Compte rendu de la réunion du 28 Novembre 2005 avec sa feuille d'émargement.

4.3. Analyse des données existantes

4.3.1. Sur le plan quantitatif

Résultats représentant le taux de bonnes réponses aux différentes questions posées.

QUESTION 1 : DEVANT UNE HYPERTONIE ISOLEE TO > 22 (NO NORMAL - CV NORMAL) :

Quels examens ?	75 %
Quel rythme ?	86 %
Quelle CAT ?	25 %

QUESTION 2 : HTO ET CV ANORMAL (NO ANORMAL) :

Lors du 1 ^{er} examen : CAT ?	53.6 %
Lors du suivi : CAT ?	
✓ Quels examens ? Quel rythme ?	64.3 %
✓ Quels traitements ? Changement ?	42.85 %

QUESTION 3 : HTO ET NO SUSPECT OU ANORMAL (CV NORMAL) :

Quels examens ?	46.70 %
Traitement ou pas ?	60 %

QUESTION 4 : CV ET NO ANORMAUX :

HTO :

Quels examens ?	41.60 %
Quel suivi ?	83.30 %
Quel traitement ?	100 %

TO < 22 :

Quels examens et rythme ?	64.3 %
Traitement ou pas ?	85.7 %

QUESTION 5 : TRAITEMENT :

1) Si traitement efficace :

Quel rythme de suivi ?	100 %
------------------------	-------

2) Si monothérapie inefficace sur la PIO, que faites-vous ?

Changement traitement ou escalade thérapeutique ?	100 %
Quel rythme de suivi ?	50 %
Autre ?	20 %

3) Si monothérapie efficace sur la PIO mais que CV se dégrade ou NO s'altère, que faites-vous ?

Changement traitement ou escalade thérapeutique ?	85.7 %
Quel rythme de suivi ?	33 %

FACTEURS DE RISQUES ?

4.3.2. Sur le plan qualitatif (points positifs et déficitaires)

Le questionnaire présenté aux ophtalmologistes le 18 Novembre 2005, et rendu corrigé le 16 février 2006, a permis une évaluation des pratiques en matière de glaucome.

En effet, le taux de retour des questionnaires est au maximum puisqu'il est de 100%.

Aussi, nous avons pu constater :

- 6 questions sur 20 ont moins de 50 % de bonnes réponses ;
- 14 questions sur 20 ont plus de 50 % de bonnes réponses ;
- 11 questions sur 20 ont plus de 60 % de bonnes réponses
- toutefois, la plupart des notions fondamentales étaient acquises d'emblée.

4.4. Proposition d'axes d'amélioration

Un certain nombre d'actions d'amélioration sont envisagées à savoir :

- Favoriser les pratiques communes lors de la prise en charge des patients glaucomateux ;
- Repérer visuellement les dossiers pour établir un fichier dans la base de données : 137 dossiers pastillés à ce jour (du 01 novembre 2005 au 31 mars 2006), 5 yeux ont été gérés chirurgicalement et 7 yeux ont été traités au laser ;
- Etablir une « fiche glaucome » pour assurer le suivi des patients et la mettre en place dès le mois d'avril 2006 ;
- Organiser des formations sur les thèmes de la papille, de l'angle iridocornéen, du champ visuel, les formes plus rares du glaucome ;
- Reprendre les réponses au questionnaire en y apportant des éléments nouveaux pour un usage facilité, dans le but de réévaluer à terme les pratiques ;
- Participer à des EPU pour les sujets les plus complexes.

4.5. Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi seront ceux qui découleront des différentes réévaluations à posteriori, c'est à dire finalement la comparaison des résultats entre les deux enquêtes mais également l'audit prévu en Octobre 2006.

4.6. Conclusion et impact de la démarche

Cette EPP a permis une véritable sensibilisation des différents interlocuteurs à ce problème de santé publique, ceci révélant d'une part le caractère progressif dans la mise en oeuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'autre part prouve la reconnaissance de l'intérêt du travail réalisé, par les pairs mais également par l'institution.

On peut donc aujourd'hui parler de l'instauration d'un réseau « Ville-Hôpital » favorisant ainsi les pratiques communes lors de la prise en charge des patients glaucomateux.

4.7. Plan de communication

Les résultats des questionnaires ont été présentés lors de la réunion du 16 Février 2006 en même temps que la « fiche glaucome corrigée ». C'est également au cours de cette réunion qu'a été prévu la mise en place de cette fiche dès le 01 Avril 2006.

Il est également prévu que le rapport de l'EPP soit présenté à la Direction.

4.8. Perspective de réévaluation

Il est prévu une évaluation en octobre 2006 afin d'avoir au moins 6 mois de recul par rapport à la date de mise en place de la « fiche glaucome ».

Cette évaluation portera :

- d'une part, sur la remise du questionnaire ou enquête de pratique concernant les pratiques des différents ophtalmologistes ;
- d'autre part, sur l'exploitation de la « fiche glaucome » par les différents ophtalmologistes , en octobre 2006, afin de s'assurer de son renseignement mais également de la qualité des renseignements qui doivent y figurer : évaluation qui prendra la forme d'un audit avec le tirage au sort de 10 dossiers pour chaque ophtalmologiste.