

## Aux malades les plus complexes, les meilleurs soins !

# Relation entre le nombre de pathologies et la qualité des soins

*Relationship between number of medical conditions and quality of care*

Higashi T, Wenger NS, Adams JL et al.

N Engl J Med 2007;356:2496-504.

### Contexte

Pour évaluer la qualité des soins, des indicateurs basés sur des preuves et développés à partir de grands groupes, sont de plus en plus souvent utilisés. Cela dans le but de promouvoir à la fois la transparence de l'offre de soins et favoriser une concurrence basée sur la qualité. De nombreux patients souffrent de plusieurs pathologies chroniques, de sévérité variable. L'intérêt pour l'évaluation de la qualité des soins chez ces patients grandit. Ces programmes d'évaluation suscitent des inquiétudes. Il ne faudrait pas que les méthodes d'évaluation de la qualité des soins pénalisent les médecins délivrant des soins aux patients atteints de plusieurs pathologies chroniques. Les préoccupations principales concernent le fait que les méthodes de mesure de la qualité des soins n'intègrent ni le nombre ni la sévérité des pathologies. Elles n'intègrent pas non plus certaines pathologies telles que la dépression sévère qui retentit sur les soins délivrés pour d'autres pathologies. Les inquiétudes des médecins qui ne disposent pas d'un temps suffisant pour aborder les différents besoins du patient polyopathologique ont été entretenues par les résultats d'une étude de simulation. Celle-ci montrait le décalage qui existait entre le temps disponible et celui nécessaire pour accomplir les soins recommandés par les protocoles dans le cadre d'un accès aux soins primaires<sup>(1)</sup>. C'est pourquoi cette étude est née.

### Objectif

Étudier les variations de la qualité des soins selon le nombre de pathologies du patient.

### Population étudiée

7 680 patients dont 956 avaient au moins trois pathologies chroniques. Analyse de trois études

indépendantes qui portaient sur des populations variées. Elles mesuraient la qualité des soins spécifique par pathologie et la qualité globale des soins.

### Méthode

Recueil des mesures de qualité de soins médicaux reçus issues de trois cohortes de patients adultes : l'étude de l'index de qualité communautaire (CQI)<sup>(2)</sup>, l'étude de l'évaluation des soins des personnes âgées vulnérables (*Assessing care of vulnerable elders [ACOVE] project*)<sup>(3)</sup> et le projet de l'Administration de la santé des vétérans (VHA)<sup>(4)</sup>. Dans les trois études, la qualité des soins était mesurée par des indicateurs de qualité reliés à des protocoles de soins.

La première variable étudiée était le nombre de pathologies chroniques du patient. Certaines pathologies chroniques étaient recherchées dans les trois études, d'autres étaient spécifiques à l'une ou à l'autre. Les patients étaient éligibles pour différents indices de qualité dépendant de leurs pathologies. Chaque indicateur de qualité pouvait être ou non rempli. Au final, c'est le pourcentage d'indicateurs de qualité remplis qui était retenu. Ce pourcentage illustrait la qualité des soins.

La relation entre la qualité des soins et le nombre de pathologies chroniques de chaque patient a été étudiée. L'objectif était d'étudier les mécanismes potentiels expliquant la relation observée entre le nombre de pathologies chroniques et le score de qualité. Pour cela, trois facteurs potentiellement explicatifs ont été analysés : les caractéristiques démographiques du patient, son utilisation du système de soins (nombre de visites au cabinet, hospitalisations) et les soins prodigués par les spécialistes d'organes.

## Résultats

Les patients étaient éligibles en moyenne pour 20, 16 et 19 indicateurs de qualité, respectivement dans les études ACOVE, CQI et VHA.

En moyenne, 55 % des indicateurs de qualité étaient remplis dans les études ACOVE et CQI, et 67 % dans l'étude VHA.

Avant ajustement, chaque pathologie supplémentaire était associée à une augmentation des scores de qualité de respectivement 2,2 % (IC95 = 1,7-2,7), 1,7 % (IC95 = 1,1-2,4) et 1,7 % (IC95 = 0,7-2,8). Après ajustement sur les caractéristiques des patients et l'usage du

système de soins, la relation restait faiblement positive uniquement pour les études ACOVE et CQI.

L'ajustement sur les soins prodigués par les spécialistes n'était possible que dans l'étude ACOVE. Cet ajustement aboutissait à une corrélation diminuée, mais toujours positive, entre le nombre de pathologies et la qualité des soins.

## Résultat principal

La qualité des soins augmente avec le nombre de pathologies.

## Commentaires

*L'étude de la qualité des soins en fonction du nombre de pathologies est un sujet à développer. L'allongement de l'espérance de vie multiplie les personnes polypathologiques. Le travail des médecins généralistes s'alourdit et se complexifie. Certains problèmes peuvent être différés ou se résoudre dans la durée. Cependant, la polymédication, très fréquente chez ce type de patients, accroît le risque iatrogène. Toujours est-il que, dans tous les cas, le résultat attendu initialement semble bien éloigné de la logique. Le postulat de départ était que l'augmentation des pathologies chroniques rendait plus difficile la prise en compte des multiples facteurs et diminuait la qualité des soins. C'est un résultat inverse, surprenant, qui fait l'originalité de cette étude.*

*Cependant, les résultats sont discutables, dans la mesure où les indicateurs de qualité n'étaient renseignés que dans 55 et 67 % des cas. Ils l'ont probablement été pour des malades bien pris en charge.*

*Par ailleurs, le nombre de paramètres observés était très élevé (de 16 à 20), ce qui laissait présager de la significativité statistique pour quelques-uns d'entre eux.*

*Il serait souhaitable de confirmer ces résultats en prenant cette évaluation de la qualité des soins en objectif principal et en limitant le nombre de paramètres observés.*

*Les problématiques d'évaluation de la qualité des soins, notamment dans un but de rémunération, sont pour l'instant des notions relativement étrangères en France. Pourtant, les expériences menées actuellement sur de nouveaux modes de rémunération pourraient accélérer l'arrivée de ces types d'évaluation.*

Cédric BERBÉ – UFR Nancy

## Références

1. Ostbye T, Yarnall KS, Krause KM et al. Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care? *Ann Fam Med* 2005;3:209-14.
2. McGlynn EA, Asch SM, Adams J et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med* 2003;348:2635-45.
3. Wenger NS, Solomon DH, Roth CP et al. The quality of medical care provided to vulnerable community-dwelling older patients. *Ann Intern Med* 2003;139:740-7.
4. Asch SM, McGlynn EA, Hogan MM et al. Comparison of quality of care for patients in the Veterans Health Administration and patients in a national sample. *Ann Intern Med* 2004;141:938-45.