

SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
Diabète T1 ou T2 / suivi	3-4 HbA1c/an	Suppression	Reynolds TM, Smellie WSA, Twomey PJ. Glycated haemoglobin (HbA1c) monitoring. <i>BMJ</i> . 16 sept 2006; 333(7568):586- 8. Boussageon R, Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, Lafont S, Bergeonneau C, Kassai B, et al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ</i> . 2011;343:d4169.
Diabète T2 / contrôle hyperglycémie	% HbA1c < 7,5 % HbA1c < 8,5	Suppression	Currie CJ, Peters JR, Tynan A, Evans M, Heine RJ, Bracco OL, et al. Survival as a function of HbA1c in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. <i>Lancet</i> 2010;375:481-9 Boussageon R, Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, Lafont S, Bergeonneau C, Kassai B, et al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ</i> . 2011;343:d4169.
Diabète T1 ou T2 / dépistage rétinopathie	C ophtalmo/2 ans	Maintien	HAS. Guide Parcours de soins « Diabète de type 2 de l'adulte ». Mars 2014.
Diabète T1 ou T2 / dépistage microalbuminurie		% diabétiques qui ont un dosage de microalbuminurie dans l'année	https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-diabetes-who-have-had-the-following-care-processes-performed-in-the-preceding-12-months-%E2%80%A2bmi-measurement-%E2%80%A2bp-measurement-%E2%80%A2hba1c-measurement-%E2%80%A2cholesterol-measurement-%E2%80%A2-record-of-smoking-status-%E2%80%A2-foot-examination-%E2%80%A2-albumin
Diabète T1 ou T2 / dépistage pied diabétique		% diabétiques qui ont soit un examen des pieds par le médecin, soit ≥ 1 consultation podologue dans l'année	https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-diabetes-with-a-record-of-a-foot-examination-and-risk-classification-1-low-risk-normal-sensation-palpable-pulses-2-increased-risk-neuropathy-or-absent-pulses-3-high-risk-neuropathy-or-absent-pulses-plus-deformity-or-skin-ch

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
HTA / contrôle tensionnel	% PA ≤ 140/90	Maintien	http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2012/12/Recommandation-SFHTA-2013-Prise-en-charge-HTA-de-l'Adulte.pdf
HTA / dépistage maladie rénale chronique		% hypertendus traités ayant eu une protéinurie dans l'année	http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf
HTA / dépistage maladie rénale chronique		% hypertendus traités ayant eu une mesure du DGF dans l'année	http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf
HTA / automesures tensionnelles à domicile (AMT)		Il y a une procédure organisée (matériel, protocole)	Position du conseil scientifique du CNGE ¹ http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2015/11/SFHTA_Recommandations_Mesure-nov2011.pdf
Diabète T1 ou T2 / risque cv	Statine si diabète + HTA	Suppression (remplacer par statine si haut risque cv global)	Position du conseil scientifique du CNGE ² Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2014;129(25 Suppl 2):S1-45.
Diabète T1 ou T2 / risque cv	Aspirine si diabète + HTA + statine	Suppression	Ikeda Y, Shimada K, Teramoto T, Uchiyama S, Yamazaki T, Oikawa S, Sugawara M, Ando K, Murata M, Yokoyama K, Ishizuka N. Low-dose aspirin for primary prevention of cardiovascular events in Japanese patients 60 years or older with atherosclerotic risk factors: a randomized clinical trial. JAMA. 2014 Dec 17;312(23):2510-20. Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. Lancet 2009;373:1849-60. Belch J, MacCuish A, Campbell I, et al. The prevention of progression of arterial disease and diabetes (POPADAD) trial: factorial randomised placebo controlled trial of aspirin and antioxidants in patients with diabetes

¹ http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/automesure_tensionnelle_pour_le_diagnostic_d'hyper/

² http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/patient_hypercholesterolemique_abandonner_les_cibl/

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
			and asymptomatic peripheral arterial disease. BMJ 2008;337:a1840. http://www.nice.org.uk/guidance/NG28/chapter/1-Recommendations#antiplatelet-therapy
Diabète T2 / risque cv	% LDL < 1,5 g/l	Suppression (remplacer par statine si haut risque cv global)	Position du conseil scientifique du CNGE ³ Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2014;129(25 Suppl 2):S1-45.
Diabète T2 / risque cv	% LDL < 1,3 g/l	Suppression (remplacer par statine si haut risque cv global)	Position du conseil scientifique du CNGE ⁴ Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2014;129(25 Suppl 2):S1-45.
Diabète T2 et/ou HTA / risque cv		% diabétiques et/ou hypertendus traités qui ont fait l'objet d'un calcul du risque cv global dans l'année)	http://www.nice.org.uk/guidance/cg181/chapter/1-recommendations Bérard E et al. Predictive Accuracy of the European Society of Cardiology SCORE Among French People. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention 2016;36:38-48
Diabète T2 et/ou HTA / risque cv		% diabétiques et/ou hypertendus traités dont le risque cv global est ≥ 10 % et qui sont traités par statine (attention, si maladie rénale chronique il faut traiter par statine car haut risque certain)	http://www.nice.org.uk/guidance/cg181/chapter/1-recommendations
Prévention secondaire cv (patients ayant un antécédent de maladie coronaire)		% de patients qui reçoivent bêta-bloquant, statine, antiagrégant plaquettaire, IEC ou AA2	http://www.nice.org.uk/guidance/CG172/chapter/1-Recommendations#drug-therapy-2

³ http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/patient_hypercholesterolemique_abandonner_les_cibl/

⁴ http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/patient_hypercholesterolemique_abandonner_les_cibl/

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
Prévention secondaire cv (patients ayant un antécédent d'AVC ou AIT ischémique, ou AOMI)		% de patients qui reçoivent statine et antiagrégant plaquettaire	HAS. Guide ALD « AVC » mars 2007. HAS. Guide ALD « AOMI » mars 2007.
Insuffisance cardiaque		% de patients sous bêta-bloquants et IEC ou ARA2	McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2012 Jul;33(14):1787-847.
Insuffisance cardiaque		% de patients qui ont une surveillance régulière du poids (par exemple : hebdomadaire)	HAS. Guide parcours de soin « Insuffisance cardiaque ». Juin 2014.
Prescription de l'activité physique aux patients ayant une maladie coronaire, un antécédent d'AVC ischémique, une insuffisance cardiaque, un pré-diabète.		% de patients à qui l'exercice physique a été prescrit.	Naci H, Ioannidis JP. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. BMJ. 2013 Oct 1;347:f5577.
Evaluation de la sédentarité et intervention brève			https://www.nice.org.uk/guidance/PH44/chapter/1-Recommendations
Patients sous AVK		% de patients ayant un nombre d'INR ≥ 10 dans l'année	ANSM. Bon usage des AVK. Juillet 2012.
Patients sous AVK		Il y a un protocole pour la surveillance des patients sous AVK et la gestion des INR	Pas de référence (difficile de trouver ne serait-ce qu'un consensus sur la vertu de la protocolisation. Indicateur à discuter. Peut être à remplacer par un indicateur sur l'ETP du patient sous AVK ?
Personnes dépendantes (qui nécessitent un suivi à domicile)		Nombre de personnes dépendantes suivies à domicile dans l'année	Meyer RP. Consider medical care at home. Geriatrics. 2009 Jun;64(6):9-11.
Soins palliatifs		Nombre de personnes pour lesquelles des soins palliatifs ont été mis en œuvre et coordonnés à domicile dans l'année	Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 6;6:CD007760.

PREVENTION

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
Cancer du sein	Mammographie tous les 2 ans de 50 à 75 ans	Les évolutions des données de la science laissent apparaître un difficile consensus. Dans la logique de notre souhait de voir évoluer dans le temps les indicateurs en fonction de ses données, le Collège propose de maintenir cet indicateur dans l'attente de données stabilisées tenant compte aussi des aspects psychosociaux de cette problématique. (Concertation citoyenne à laquelle contribue le Collège..).	<p>Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. <i>BMJ</i>. 2014;348:g366.</p> <p>Kalager M, Adami H-O, Bretthauer M. Too much mammography. <i>BMJ</i>. 2014;348:g1403.</p> <p>Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2013; 6:CD001877.</p> <p>Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. <i>N Engl J Med</i>. 22 nov 2012;367(21):1998- 2005.</p> <p>Nelson HD, Fu R, Cantor A, Pappas M, Daeges M, Humphrey L. Effectiveness of Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. <i>Ann Intern Med</i>. [Epub ahead of print 12 January 2016]</p>
Cancer col de l'utérus	Dépistage tous les 3 ans	Maintenu	<p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf</p> <p>Arbyn M, Rebolj M, de Kok IM, Becker N, O'Reilly M, Andrae B. Challenges for organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. <i>European Journal of Cancer</i> 2009;45(15):2640-8.</p>
Cancer colorectal		Dépistage organisé tous les 2 ans de 50 à 75 ans (+ stratégie de dépistage en fonction du niveau de risque)	<p>European Commission. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. First Edition. Segnan N., Patnick J., von Karsa L. (eds), 2010. Luxembourg: Publications Office of the European Union.</p> <p>http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390</p>
Dépistage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant		IMC mesuré dans l'année.	<p>Rolland-Cachera M-F., Castetbon K., Arnault N., Bellisle F., Romano M-C., Lehingue Y., Frelut M-L., Hercberg S. Body mass index in 7–9-y-old French children: frequency of obesity, overweight and thinness. <i>Int. J. Obes. Relat : Med. Disord</i>. 2002 ; 26(12) : 1610-6</p>

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
Vaccinations chez le nourrisson et l'enfant			Recommandations INPES http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/calendrier/calendrier-vaccination.asp
Tabac		Renseignement du statut tabagique dans le dossier (fréquence à préciser selon le statut et l'âge)	Taggar JS, Coleman T, Lewis S, Szatkowski L. The impact of the Quality and Outcomes Framework (QOF) on the recording of smoking targets in primary care medical records: cross-sectional analyses from The Health Improvement Network (THIN) database. BMC Public Health. 2012 Jul 10;12:329. Szatkowski L, Lewis S, McNeill A, Coleman T. Is smoking status routinely recorded when patients register with a new GP? Fam Pract. 2010 Dec;27(6):673-5.
Alcool		Renseignement de la consommation d'alcool dans le dossier (fréquence à préciser selon le niveau de consommation et l'âge)	Torti J, Documenter la consommation d'alcool en soins primaires en Alberta. Canadian Family Physician October 2013 vol. 59 no. 10 e473-e474
Tabac, intervention brève		Intervention brève dans l'année, enregistrée dans le dossier	Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD000165.
Alcool, intervention brève		Intervention brève dans l'année, enregistrée dans le dossier	Fleming MF, Barry KL, Manwell LB, Johnson K, London R. Brief physician advice for problem alcohol drinkers. A randomized controlled trial in community-based primary care practices. JAMA. 1997 Apr 2;277(13):1039-45. Fleming MF, Manwell LB, Barry KL, Adams W, Stauffacher EA. Brief physician advice for alcohol problems in older adults: a randomized community-based trial. J Fam Pract. 1999 May;48(5):378-84.
Tabac, substituts nicotiques		Nombre de prescription	Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD000146. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub3

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
Inégalités de santé, équité des soins		Statut vis à vis de l'assurance maladie complémentaire (CMU, ACS, RC) enregistré et actualisé dans le dossier	Collège de la médecine générale. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale? [Recommandations], Neuilly-sur-Seine : CMG, 2014: 30 p. En ligne : http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vqi74717un7ohss4
Inégalités de santé, équité des soins		Statut vis à vis de l'emploi (travaille, retraité, étudiants, chômeur...) enregistré et actualisé dans le dossier	Collège de la médecine générale. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale? [Recommandations], Neuilly-sur-Seine : CMG, 2014: 30 p. En ligne : http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vqi74717un7ohss4
Inégalités de santé, équité des soins		Emploi actuel ou dernier emploi exercé enregistré et actualisé dans le dossier	Bourgueil Y., Jusot F., Leleu H., groupe Air project. Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé ? Questions d'économie de la santé, septembre 2012, n°179: 8 p. En ligne: http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes179.pdf
Vasodilatateurs		Maintenu	HAS 2006/ Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/AOMI_recos.pdf
Benzodiazépines demi-vie longue		La proposition d'un indicateur simple sur la diminution globale de prescription de BZD quelque soit sa classification	Rat C et coll. "Did the new French pay-for-performance system modify benzodiazepine prescribing practices?" <i>BMC Health services research</i> 2014 ; 14 (301) : 7 pages. Prescrire Rédaction "CAPI - Objectif n° 4" <i>Rev Prescrire</i> 2010 ; 30 (325) : 862
Benzodiazépines 12 semaines		Maintenu	Mugunthan K, McGuire T, Glasziou P: Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and meta-analysis. <i>Br J Gen Pract</i> 2011, 61:e573-578. Clay E, Falissard B, Moore N, Toumi M: Contribution of prolonged-release melatonin and anti-benzodiazepine campaigns to the reduction of benzodiazepine and Z-drugs consumption in nine European countries. <i>Eur</i>

Thème	Indicateur 2011	Evolution proposée	Justification
			J Clin Pharmacol 2013, 69:1–10.
Antibiothérapie, taux de prescription		Maintenu	Van de Sande-Bruinsma N, Grundmann H, Verloo D, Tiemersma E, Monen J, Goossens H, et al. Antimicrobial drug use and resistance in Europe. Emerg Infect Dis. nov 2008;14(11):1722- 30.
Antibiothérapie, TDR		L'indicateur est complexe. Nombre de boîtes commandées dans l'année? (2 boîtes)	Shaikh N, Leonard E, Martin JM. Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: A meta-analysis. Pediatrics. 2010; 126:e557–e564. AFSSAPS. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante: angine. Lettre Infectiologue 2003;18:3-6
Vaccin antigrippal > 65 ans		Maintenu	Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(32-33):612-6. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_4.html
Vaccin antigrippal ALD		Maintenu	Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(32-33):612-6. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_4.html