

- **Engagement dans la démarche**

Pour valider le DPC avec cette action, il faut être un contributeur de la base de données, c'est-à-dire :

- 1) être un chirurgien qualifié en chirurgie cardio-vasculaire,
- 2) avoir signé la charte d'utilisation et de confidentialité de la base de données web EPICARD,
- 3) avoir enregistré un minimum de 50 interventions sur une période de 12 mois consécutifs.

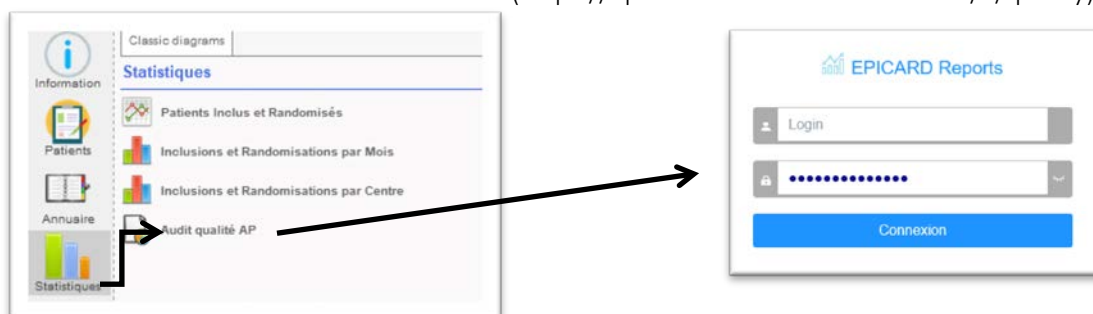
Nous vous recommandons de ne choisir cette action que si vous contribuez **depuis au moins 3 ans** au registre, afin de disposer du matériel suffisant pour une analyse quantitative et qualitative pertinente de votre pratique, en comparaison avec vos propres résultats, ceux de votre centre, et ceux de la base nationale, par le suivi d'indicateurs d'une année sur l'autre.

- **Index qualité personnel**

Cette étape a pour but de démontrer une participation adéquate, régulière et complète au recueil des données de votre propre activité.

A cet effet, cliquez sur Statistiques, puis sur Audit Qualité AP. Entrez le même identifiant et le même mot de passe que pour Epicard.

Vous vous trouvez alors sur l'outil d'audit (<https://epicard-audit.tentelemed.com/#/quality>).



Dans la rubrique « Qualité de remplissage »,

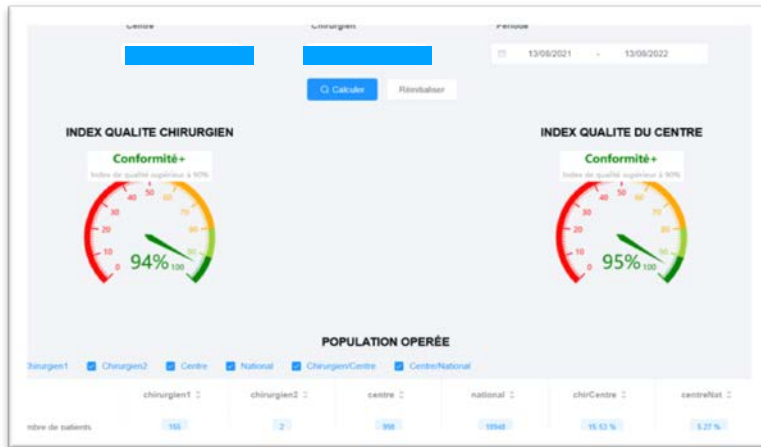


Sélectionnez la « Période » (les 12 derniers mois). En cliquant sur le bouton « Calculer », vous obtiendrez votre index de qualité personnel, celui de votre centre, et celui de la base nationale. Si vous avez inclus moins de 50 interventions sur une période de 1 an, votre index qualité est à 0%.

*Votre index qualité personnel doit être au moins égal à celui de la base nationale.*

Vous pouvez aussi faire le choix de paramétrer une période plus large, par exemple les 3 dernières années.

Cette étape est le préalable à toute évaluation ultérieure. En cliquant sur le bouton « Export PDF » en bas de page, vous obtiendrez le document de traçabilité : Pdf « quality » 1<sup>er</sup> document à fournir



QUALITE			
	chirurgien1	centre	national
Nombre d'interventions	156	1011	19068
Taux de patients présentant au moins 1 complication	43,87 %	35,57 %	28,14 %
Taux de discordance	1,26 %	0,59 %	2,74 %
Taux de remplissage du statut à la sortie	96,79 %	98,42 %	77,20 %
Taux de remplissage de la date de décès	100,00 %	100,00 %	95,37 %
Indice de qualité	94,47 %	94,70 %	75,10 %

Participation et qualité de remplissage						
POPULATION OPERÉE						
	Chirurgien1	Chirurgien2	Centre	National	Chirurgien/Centre	Centre/National
Nombre de patients	156	2	998	18948	15,53 %	5,27 %
Nombre d'interventions	156	2	1011	19068	15,43 %	5,30 %

EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES (%)			
	Chirurgien1	Centre	National
EUROSCORE	100,00 %	99,51 %	95,62 %
Date opératoire	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Chirurgien n°1	100,00 %	100,00 %	99,93 %
Chirurgien n°2	99,36 %	62,91 %	58,44 %
Nombre total d'anesthésies coronaires	100,00 %	100,00 %	99,11 %
Geste valvulaire	100,00 %	99,84 %	98,73 %
Type de prothèse	100,00 %	99,84 %	98,64 %
Chir. Ao. : Diagnostic	100,00 %	100,00 %	97,74 %
Chir. Ao. : Geste	100,00 %	96,88 %	96,97 %
Chir. Ao. : Localisation	100,00 %	96,88 %	94,42 %
Transfusion	98,08 %	98,91 %	91,65 %
Complémentation	98,70 %	98,71 %	99,75 %

- **Qualité des soins**

Il s'agit là de votre bilan d'activité proprement dit, qui comprend lui-même plusieurs étapes.

### 1. **Votre Activité / Morbi-mortalité.**

Dans la rubrique « Activité et morbi-mortalité »

Vous sélectionnez une pathologie et/ou une intervention qui reflètera pour vous le mieux votre activité de chirurgie cardio-vasculaire ou que vous souhaitez étudier en détails (par exemple, la chirurgie valvulaire aortique isolée sous CEC chez les patients de sexe féminin) et vous obtiendrez le détail de votre activité selon les critères sélectionnés, la mortalité à 30 jours, le détail des complications opératoires de vos patients avec leur fréquence et leur gravité, le taux de transfusion toujours en comparaison avec les valeurs rapportées dans votre centre, et dans la base nationale.

Vous avez d'abord la possibilité de choisir l'ensemble des patients, ou bien d'éliminer les assistances circulatoires (ECMO isolée ou assistance circulatoire lourde).

Dans la rubrique « Répartition par type de geste » vous avez **le récapitulatif de tous les patients que vous avez inclus dans la base**, avec la répartition des interventions et les « indicateurs globaux » : mortalité globale et par classe de gravité, durée moyenne de séjour, les complications par classe de gravité (classification de Clavien), le taux de transfusion, puis le détail des complications principales.

Ensuite, il est possible de paramétrer l'utilitaire « Tri Personnalisé sur les interventions principales » : vous sélectionnez d'abord la période ; par défaut, elle se met sur « 12 derniers mois » ; une période plus large peut être choisie, incluant les 12 derniers mois.

Puis vous choisissez une pathologie et/ou une intervention qui reflète à votre avis le mieux votre activité de chirurgie cardio-vasculaire, ou que vous voulez étudier en détails.

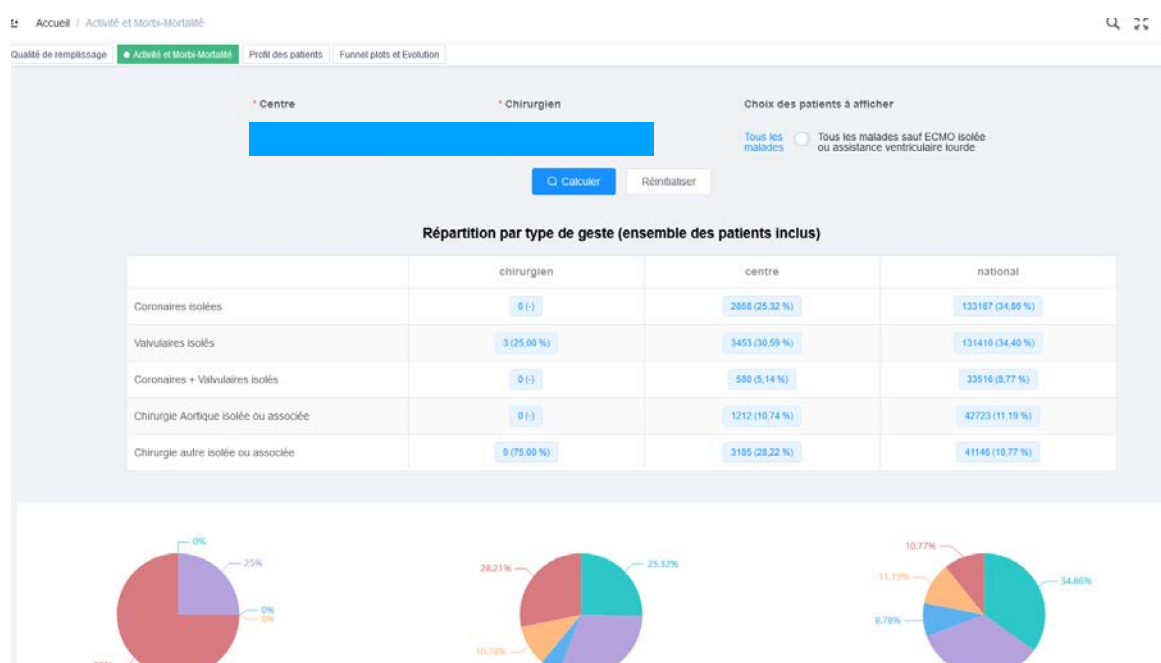
Par exemple, dans *Geste opératoire principal* : chirurgie valvulaire isolée, dans *Valvulaires* : valve aortique, dans *Sexe* : Femmes, et dans *CEC* : Oui. Vous sélectionnez ainsi la chirurgie valvulaire aortique isolée sous CEC chez les patients de sexe féminin (éliminant ainsi les TAVI).

En cliquant sur le bouton « Calculer », vous obtiendrez le détail de votre activité dans l'onglet « Activité » : dans la sélection détaillée ci-dessus, vous aurez le détail de la chirurgie valvulaire aortique isolée sous CEC chez les femmes : plasties et remplacements valvulaires, types de prothèses utilisées, etc ...

Autre exemple, en ce qui concerne les pontages, vous aurez le nombre moyen de pontages par patient, le nombre d'artères par patient, et le pourcentage de pontages tout artériels. De nombreuses autres sélections sont possibles.

Dans l'onglet « Morbi-mortalité », vous aurez pour la même sélection, la mortalité à 30 jours, globale et par classe de risque selon l'Euroscore 2, le détail des complications opératoires de vos patients avec leur fréquence et leur gravité, le taux de transfusion, toujours en comparaison avec les valeurs rapportées dans votre centre, et dans la base nationale.

En cliquant sur le bouton « Export PDF » en bas des deux pages Activité et Morbi-mortalité, vous obtiendrez le document de traçabilité correspondant à cette étape.



## 2. Activité du centre et écart / moyenne nationale

### Mesure des écarts éventuels de l'équipe chirurgicale par rapport à la référence nationale

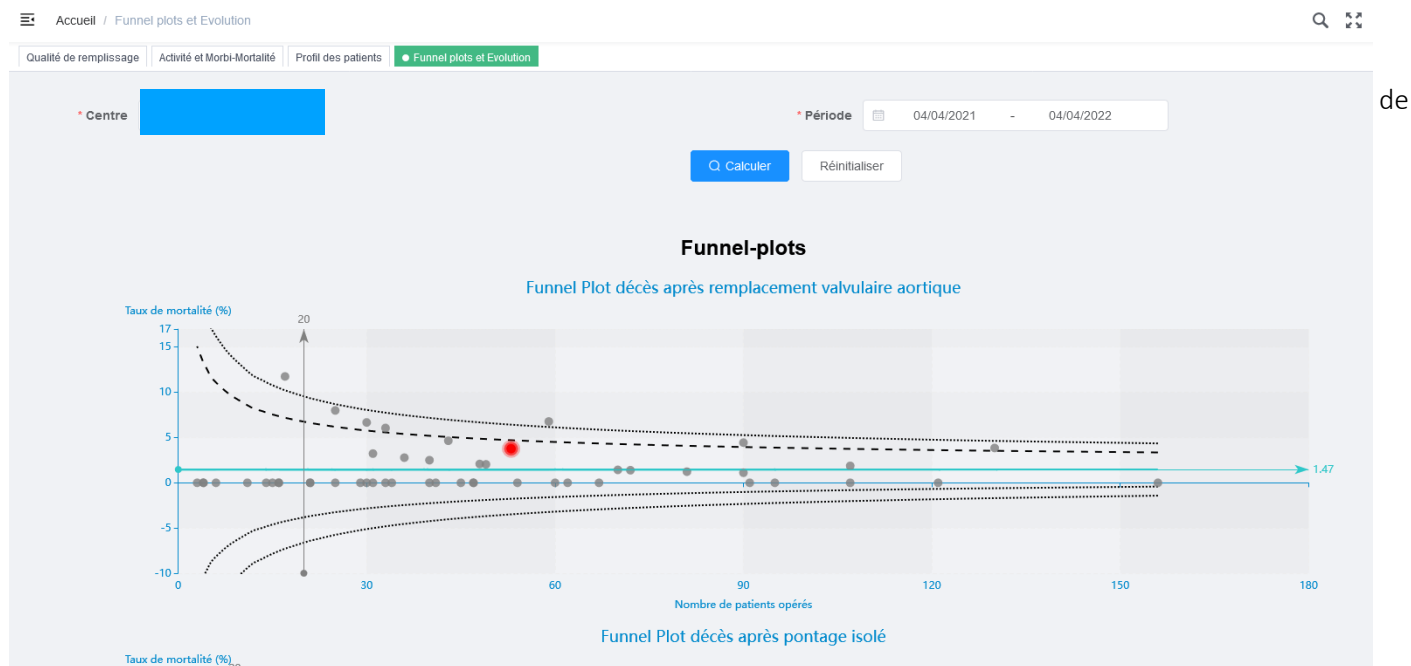
Dans la rubrique « Funnel plots et évolution » vous aurez la position de votre centre sur 7 graphiques en entonnoir (« funnel-plots ») rapportant la mortalité de 4 actes marqueurs de votre spécialité (remplacement valvulaire aortique isolé, pontage isolé, TAVI et dissection aortique), ainsi que 2 complications (médiastinite et réintervention précoce), et le taux de transfusion péri opératoire, en comparaison avec l'activité globale des autres centres contributeurs anonymisés.

Ces graphiques ont en abscisse le nombre de patients inclus sur la période, et en ordonnée la mortalité (ou le taux de complications ou de transfusion selon les cas) ; ils sont centrés sur la moyenne nationale de cet indicateur et encadrés par les 2 courbes en entonnoir illustrant l'intervalle de confiance à 95% et 99% ; votre centre est symbolisé par un point rouge, et les autres centres contributeurs anonymisés par des points gris.

Il suffit de choisir la période en sélectionnant « 12 derniers mois » dans l'onglet « Période » (ou une période plus large incluant les 12 derniers mois). En cliquant sur le bouton « Calculer », vous obtiendrez les funnel-plots correspondants.

Au-dessous des funnel-plots, vous avez l'évolution au cours des années des mêmes paramètres sous forme d'histogrammes comparant votre centre avec les données nationales.

Il n'est pas possible pour le moment d'exporter en PDF les funnel-plots : vous pouvez faire des captures d'écran des 7 graphiques.



- **Réalisation d'une analyse critique des résultats**

Vous devrez réaliser une analyse critique des résultats et si nécessaire mettre en place des réunions de mortalité morbidité afin d'analyser les causes et de proposer des actions d'amélioration.

A l'aide des documents de traçabilité, vous devrez rédiger une note de synthèse (texte court d'une vingtaine de lignes maximum) à propos de votre analyse critique et décrire les actions d'amélioration à mettre en œuvre si nécessaire. Elles peuvent prendre la forme d'une participation à des sessions d'échanges entre professionnels engagés dans le programme avec un expert du thème (sessions présentielles ou à distance), et la mise en œuvre des actions préconisées (rafraîchissement des connaissances par un travail bibliographique et/ou des formations diplômantes ou non, mise en place ou actualisation de protocoles, de chemins cliniques, organisation de la prise en charge, visites d'un centre expert, demande d'un bilan de compétences, renfort de la cohérence des pratiques au sein de l'équipe, etc.).

*Dans tous les cas, le suivi est réalisé et l'impact sur les pratiques est évalué régulièrement par la participation continue au registre EPICARD.*

- **Validation de l'action par le bureau Directeur de l'ODPC-CTCV**

Elle est réalisée par le bureau directeur du DPC-CTCV sur la base des documents fournis par le chirurgien,

- Audit qualité de la saisie de l'activité ( index qualité personnel)
- documents de traçabilité : Morbi-Mortalité.
- documents de traçabilité : Funnel plot
- note de synthèse de l'analyse critique (auto-évaluation, propositions d'actions d'amélioration si nécessaires)

L'ensemble de ses documents constitue le bilan d'activité qui devra parvenir dans les délais impartis à l'adresse suivante : [secretariat@odpc.sfctcv.org](mailto:secretariat@odpc.sfctcv.org)