

Bases de données, registres et observatoires : la nouvelle clef d'accès à un EPP pérenne

Il faut lire d'urgence la dernière Lettre d'information de la HAS (Numéro 14 - Novembre/décembre 2008, téléchargeable sur le site www.has-sante.fr.) qui comporte un excellent article sur les « *Registres, observatoires, bases de données* » dont la participation vaut au médecin inscription, sous condition, à un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Cette formule est d'ailleurs suggérée comme critère d'accès à un secteur « Qualité + » par le dernier Livre Blanc de la Cardiologie.

Problème de sémantique d'abord. Des trois notions, l'article donne les définitions respectives suivantes : - « *un Observatoire compile des données existantes sur une population. Il permet d'observer et de suivre une population dans un but d'amélioration de la connaissance. C'est un outil d'analyse et de prospection (exemple : recherche de patients répondants aux critères d'inclusion dans un essai clinique)* » ; - « *un Registre ([Un arrêté du 6 novembre 1995 relatif au Comité national des registres précise les conditions de la qualification d'un registre]) enregistre de façon exhaustive une population concernée par une pathologie dans une ère géographique définie (exemple : registre français des cardiopathies)* » ; - « *enfin le terme de Base de données est plus général. Il regroupe toutes les formes d'enregistrements d'information sur un thème donné* ».

Au nombre des Observatoires, l'article cite le réseau *Sentinelles*, nourri par 1 300 généralistes volontaires et bénévoles qui observent l'épidémiologie de 14 pathologies, comme la grippe ou la gastro-entérite. Au nombre des bases de données, les auteurs invoquent l'exemple d'*Epicard* promu par la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (SFCTCV), enrichie par la quasi-totalité des services en France mais sans faire de cas des registres de la SFC (Fast-Mi, ONACI, ODIN, STENTICO, FAR, STIDEFIX, CeRtiTuDe, ONSAA) ou du Collège National des Cardiologues Français (SCALE, DEVENIR, INDYCE)... En revanche, il évoque le registre RESCA+31, sur les syndromes coronariens aigus avec surélévation du segment ST qui, sur un objectif de 1 000 patients, a vocation

à analyser la nature de traitements et délais de mise en oeuvre au regard des recommandations.

Bruno Bally, chef de projet à la HAS, raconte dans le même article qu'un groupe de 14 organisations, dont l'UFCV, a souhaité valoriser ce type d'outil dans le cadre de l'EPP obligatoire, ayant abouti à la rédaction d'un document de référence sur le sujet (également disponible sur le site de la HAS/*Espace EPP*, publication du 28 mai 2008). Parmi les clauses discriminantes conditionnant la reconnaissance de la participation au titre de l'EPP : la participation « active et régulière » à la base et l'acceptation de recevoir les éléments statistiques permettant d'étalonner sa pratique par rapport à celles du groupe.

Rappelons qu'avec *INDICARD*, l'UFCV nourrit un projet entrant parfaitement dans ce schéma. Librement inspiré de la démarche hospitalière *COMPAQH* (COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité en milieu Hospitalier), il prévoit le recueil et l'analyse de données sur trois axes expérimentaux : prise en charge du SCA en sortie d'établissement/prévention secondaire, prise en charge de l'insuffisance cardiaque, surveillance des dispositifs implantables...