

# L'EPP et l'audit clinique : une méthode de formation efficiente pour améliorer les pratiques préventives

Julien Gelly

Aline Seif

Christine Chandemerle

Bruno Lepoutre

Michel Nougairede

Jean-Pierre Aubert



# Des formations rarement efficaces

- Evaluation et amélioration des pratiques préventives des MG : au cœur des préoccupations du système de soin français
- Diffusion passive de l'information (supports écrits, conférences)
  - Efficacité quasi nulle sur le changement des pratiques
  - Même si elle améliore le niveau des connaissances
- Critères d'une intervention efficace
  - Participation active des médecins
  - Sur le lieu d'exercice du participant
  - Corrélation à leurs besoins de formation
  - Combinaison de plusieurs stratégies de formation

# Une thèse « fondatrice »

- Un premier travail auprès de 15 médecins généralistes
  - Une formation combinant : audit de pratique, réunions de FMC, outils pour la consultation et supports écrits
  - Modification du taux de remplissage des dossiers
    - Antécédents familiaux d'IDM : 48 % ↗ 62 %
    - Antécédents familiaux d'AVC précoces : 44 % ↗ 60 %
    - Non significative sur les autres critères et sur la tenue globale
- Sélection de 12 critères pertinents
  1. Données de la littérature
  2. Pratique en soins primaires

# Un réseau et un collège

- Association Réseau de Santé de la Boucle Nord du 92 (ARèS92)
  - 400 courriers (généralistes de la boucle nord du 92)
  - Réunions à l'heure du repas (offerts par le réseau )
  - Dans les locaux du réseau ARèS92
  - Indépendant de l'industrie pharmaceutique
- Avec la collaboration du Collège des Généralistes Enseignants de Paris 7

→ Nouveau cycle proposé en 2009

# Les 8 séances de formations

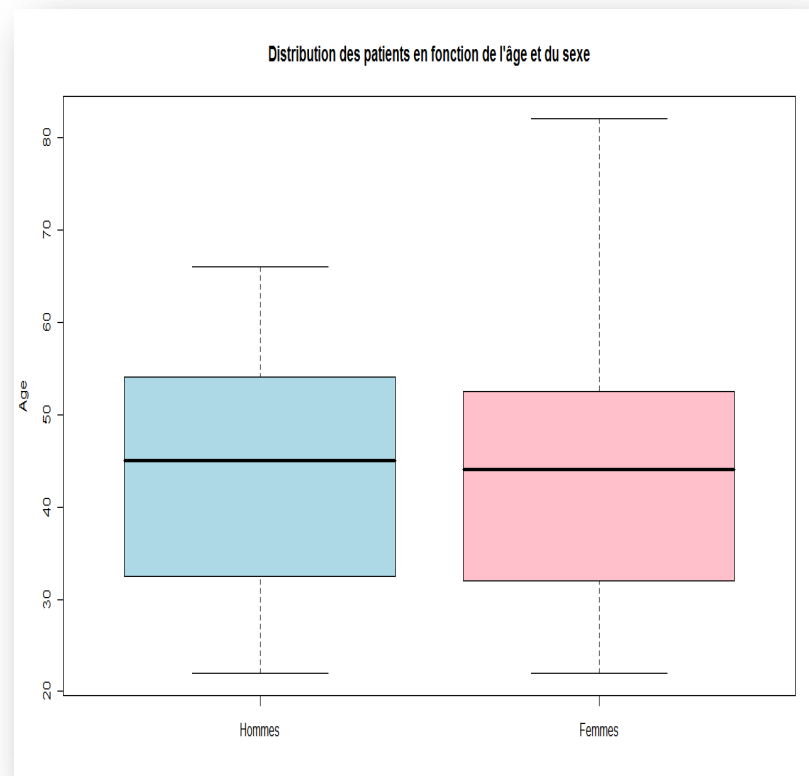
- Entre décembre 2008 et juin 2009
  - 9 médecins généralistes : 8 libéraux et 1 salarié (5 villes)
  - Thème(s) de prévention déterminé(s) à la séance précédente : addictions, risque CV, IST, santé de la femme, cancer, vaccins...
  - Expression des problématiques au travers de cas « exemplaires »
  - Production des réponses aux questions par le groupe de pairs
- Documents remis :
  - Guide / référentiel de prévention (HAS, AFSSAPS...)
  - Annuaire des ressources de la Boucle Nord du 92
  - Documents d'information à destination des patients (INPES...)
  - Articles ou revue de la littérature (Prescrire...)
- Validation : participation à au moins 6 séances

# L'audit clinique

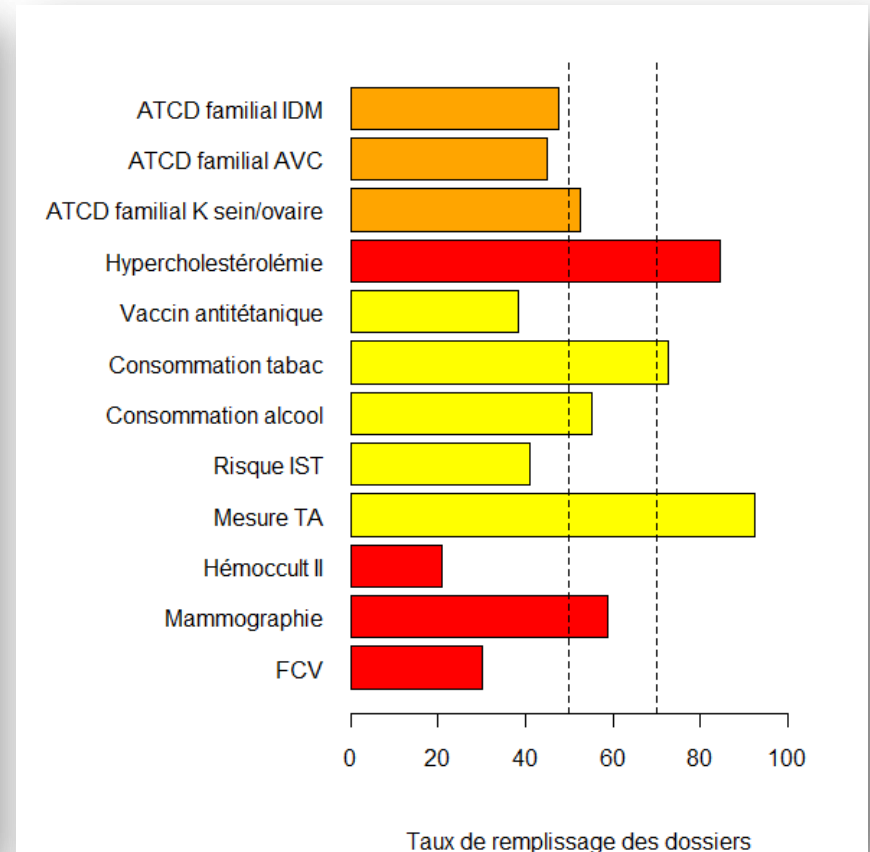
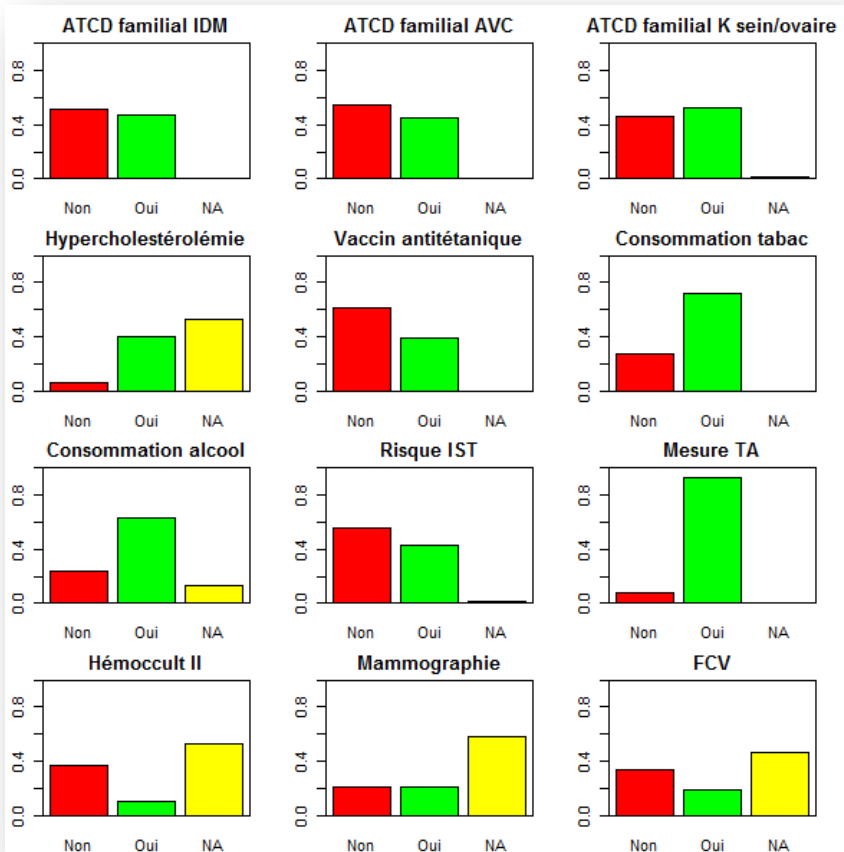
- Deux tours
  - Au début et à la fin du cycle d'EPP
  - Recueil rétrospectif des informations sur les dossiers médicaux
  - Grille ciblée sur 10 + 2 actions préventives pertinentes
- Critères d'inclusion
  - Les 15 premiers patient(e)s ayant consulté la semaine précédente
  - Qui consultent au moins pour la deuxième fois
  - Âgé(e)s de 20 à 60 ans
- Rendu des résultats individuellement et en groupe
  - Détermination individuelle d'objectifs pour le 2<sup>e</sup> tour
  - Réflexion sur les actions correctrices à mettre en œuvre

# Description de la population incluse

- Tous les praticiens ont rempli entre 14 et 15 grilles par tour
- 254 patients inclus
  - 98 hommes (39%)
  - 156 femmes (61%)
- Moyenne d'âge : 44 ans, sans différences significative entre les sexes

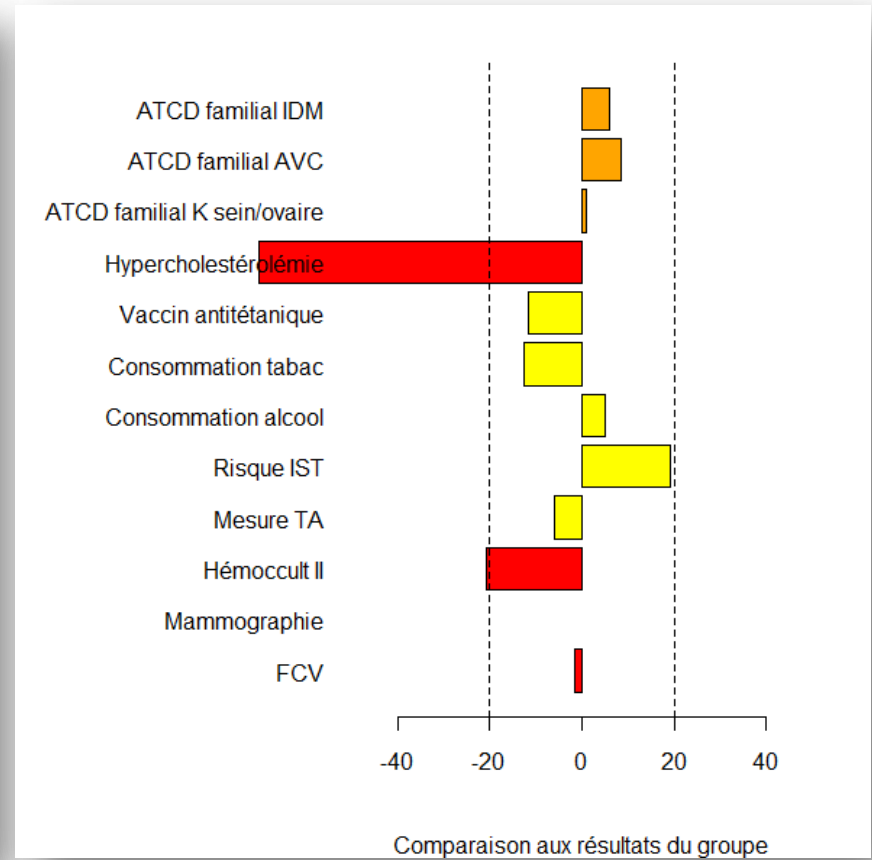
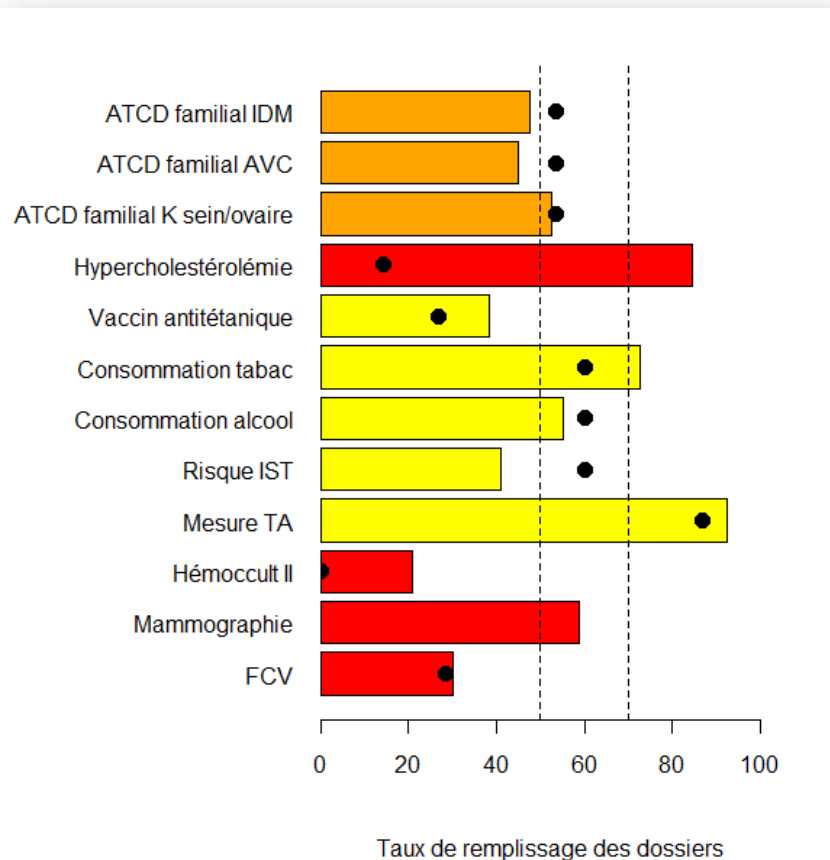


# Présentation collective des résultats





# Présentation individuelle des résultats



	<b>Tour n°1</b>
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 <sup>er</sup> degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	47,5%
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45,0%
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	52,5%
Hypercholestérolémie <sup>[1]</sup>	84,4%
Vaccination antitétanique	38,3%
Consommation de tabac	72,5%
Consommation déclarée d'alcool	55,0%
Prise de risque pour les IST	40,8%
Mesure de la tension artérielle	92,5%
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® <sup>[2]</sup>	20,8%
Dépistage du cancer du sein par mammographie <sup>[3]</sup>	58,6%
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV <sup>[4]</sup>	30,1%

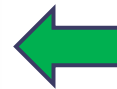
6 items < 50%  
3 items > 70%



[1] Parmi les hommes de plus de 50 ans et des femmes de plus de 60 ans ; [2] Parmi les hommes et des femmes de 50 ans à 74 ans ; [3] Parmi les femmes de 50 ans à 74 ans ; [4] Parmi les femmes

	<b>Tour n°1</b>	<b>Tour n°2</b>
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 <sup>er</sup> degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	47,5%	60,5%
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45,0%	60,5%
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	52,5%	54,5%
Hypercholestérolémie <sup>[1]</sup>	84,4%	87,5%
Vaccination antitétanique	38,3%	53,7%
Consommation de tabac	72,5%	83,6%
Consommation déclarée d'alcool	55,0%	73,1%
Prise de risque pour les IST	40,8%	61,9%
Mesure de la tension artérielle	92,5%	90,3%
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® <sup>[2]</sup>	20,8%	47,9%
Dépistage du cancer du sein par mammographie <sup>[3]</sup>	58,6%	82,1%
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV <sup>[4]</sup>	30,1%	62,7%

1 < 50%  
5 > 70%



[1] Parmi les hommes de plus de 50 ans et des femmes de plus de 60 ans ; [2] Parmi les hommes et des femmes de 50 ans à 74 ans ; [3] Parmi les femmes de 50 ans à 74 ans ; [4] Parmi les femmes

	<b>Tour n°1</b>	<b>Tour n°2</b>	<b>Evolution</b>
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 <sup>er</sup> degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	47,5%	60,5%	+29,6% §
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45,0%	60,5%	+38,4% §
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	52,5%	54,5%	+6,7%
Hypercholestérolémie [1]	84,4%	87,5%	Inchangé
Vaccination antitétanique	38,3%	53,7%	+29,4% §
Consommation de tabac	72,5%	83,6%	+10,6%
Consommation déclarée d'alcool	55,0%	73,1%	+23,3% §
Prise de risque pour les IST	40,8%	61,9%	+67,3% §§§
Mesure de la tension artérielle	92,5%	90,3%	-3,2%
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® [2]	20,8%	47,9%	+108,3%
Dépistage du cancer du sein par mammographie [3]	58,6%	82,1%	+31,4%
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV [4]	30,1%	62,7%	+75,1% §

[1] Parmi les hommes de plus de 50 ans et des femmes de plus de 60 ans ; [2] Parmi les hommes et des femmes de 50 ans à 74 ans ;

[3] Parmi les femmes de 50 ans à 74 ans ; [4] Parmi les femmes ; § : p < 0,05 ; §§ : p < 0,01 ; §§§ : p < 0,001 (chi2 de Mnemar)

# Discussion (1)

- A propos du questionnaire
  - Incohérence pour l'item « Hypercholestérolémie » entre les critères de remplissage (femmes > 60 ans) et d'inclusion (< 60 ans) : plutôt 20-74 ans ?
  - « Non » pour « Non, le patient ne fume pas »
- A propos de l'interrogatoire
  - Date du dernier rappel antitétanique inconnue
  - Suivi par un gynécologue (mammographie, FCV)
  - Conduites à risques et mode de vie supposé (« marié, 2 enfants », « je sais que non », « ça la choquerait » ...)
- A propos des participants (questionnaire de satisfaction )

## Discussion (2)

- Deux limites essentielles
  - Les praticiens remplissaient eux-mêmes les grilles = source de biais ... et d'efficacité ?
  - Un dossier bien rempli ne signifie pas obligatoirement que le patient est mieux soigné  
→ Non, mais n'est-ce pas une étape indispensable ?
- Une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques préventives adaptée à la pratique de la médecine ambulatoire (nouveau cycle en 2010)