



L'EPP ET L'AUDIT CLINIQUE : UNE MÉTHODE DE FORMATION EFFICIENTE POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES PRÉVENTIVES

Julien Gelly
Aline Seif

Dan Baruch
Philippe Zerr

Bruno Lepoutre
Michel Nougairède

INTRODUCTION (1)

- Pratiques préventives en médecine générale
 - Aucune recommandation centrée sur la prévention
 - Mise en application difficile et inégale
 - Connaissances « infinies » et contrainte de temps
- Evaluation et amélioration des pratiques
 - Au cœur des préoccupations du système de soin
 - Rares méthodes ayant démontré leur efficacité
 - Participation active des médecins
 - Sur le lieu d'exercice du participant
 - Corrélation à leurs besoins de formation
 - Combinaison de plusieurs stratégies de formation

INTRODUCTION (2)



- Mise en place d'une formation originale
 - Thème : prévention systématique chez l'adulte
 - Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)
 - Audit clinique et réunions de FMC
 - Outils pour la consultation et supports écrits
 - Indépendance de l'industrie pharmaceutique
 - Association Réseau de Santé de la Boucle Nord du 92 (ARès92)
 - Département de Médecine Générale, Paris Diderot (Paris 7)
 - Collège des Généralistes Enseignants de Paris 7 (CGEP7)

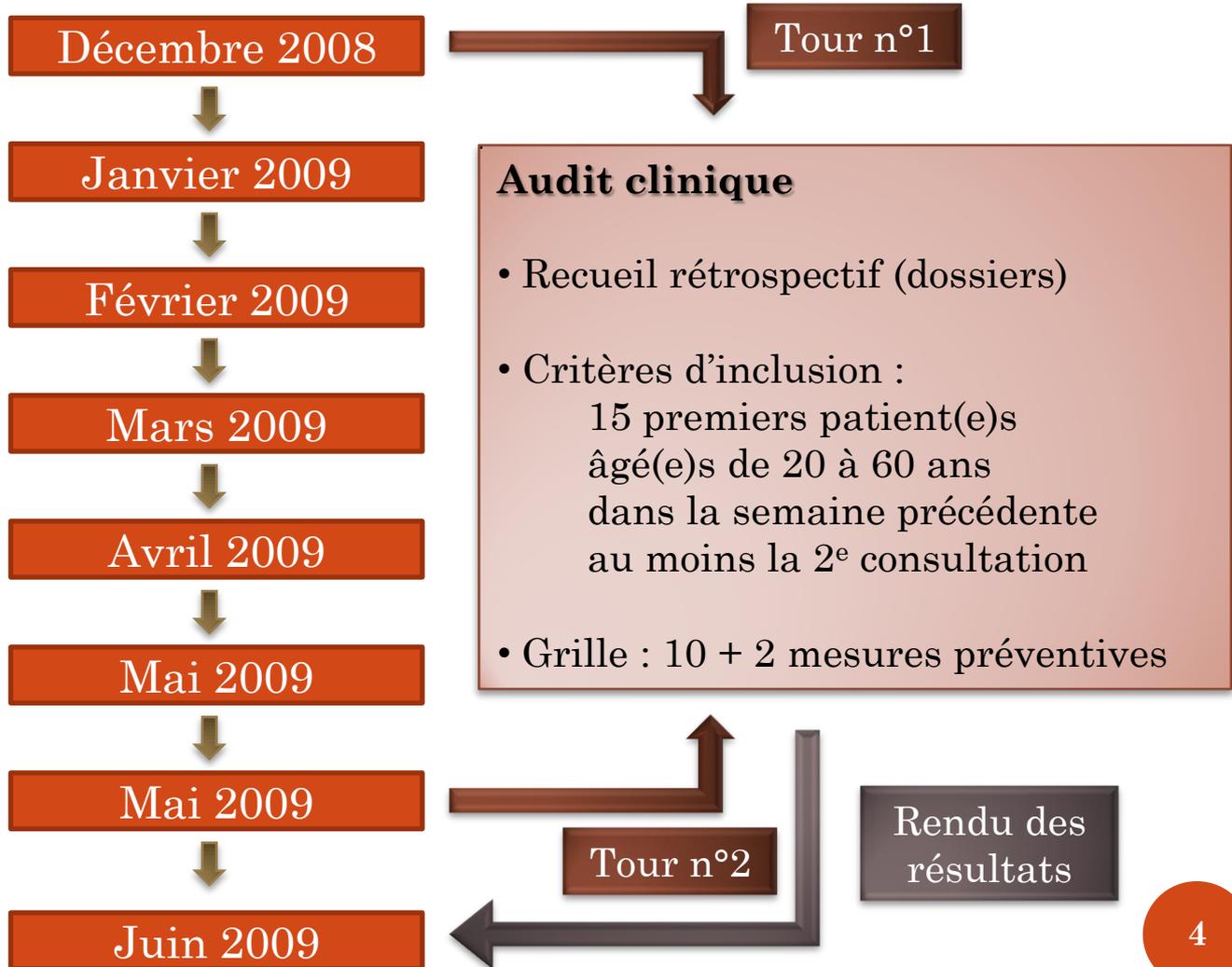
○ OBJECTIF

Evaluer l'impact sur le taux de remplissage des dossiers
(12 critères sélectionnés à partir d'une synthèse de la littérature)

MÉTHODE

Formation sur la prévention en soins primaires :

- 9 médecins généralistes
- Référentiel de prévention (HAS, AFSSAPS, etc)
- Documents information patients (INPES...)



Mesures préventives

Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1^{er} degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)

Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)

Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire

Hypercholestérolémie [1]

Vaccination antitétanique

Consommation de tabac

Consommation déclarée d'alcool

Prise de risque pour les IST

Mesure de la pression artérielle

Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® [2]

Dépistage du cancer du sein par mammographie [3]

Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV [4]

Antécédents familiaux

Antécédents personnels

Prises de risque

Examen clinique

Dépistage des cancers

[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)

Mesures préventives	Tour n°1	
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 ^{er} degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	48%	←
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45%	←
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	53%	
Hypercholestérolémie [1]	84%	←
Vaccination antitétanique	38%	←
Consommation de tabac	73%	←
Consommation déclarée d'alcool	55%	
Prise de risque pour les IST	41%	←
Mesure de la pression artérielle	93%	←
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® [2]	21%	←
Dépistage du cancer du sein par mammographie [3]	59%	
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV [4]	30%	←

6 < 50%
3 > 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 ; § : p < 0,05 ; §§ : p < 0,01 ; §§§ : p < 0,001 (chi2 de Mnemar)

Mesures préventives	Tour n°1	Tour n°2
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 ^{er} degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	48%	61%
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45%	61%
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	53%	55%
Hypercholestérolémie [1]	84%	88%
Vaccination antitétanique	38%	54%
Consommation de tabac	73%	84%
Consommation déclarée d'alcool	55%	73%
Prise de risque pour les IST	41%	62%
Mesure de la pression artérielle	93%	90%
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® [2]	21%	48%
Dépistage du cancer du sein par mammographie [3]	59%	82%
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV [4]	30%	63%

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 ; § : p < 0,05 ; §§ : p < 0,01 ; §§§ : p < 0,001 (chi2 de Mnemar)

Mesures préventives	Tour n°1	Tour n°2	Variation
Antécédent familial de mort subite ou d'IDM au 1 ^{er} degré (hommes < 55 ans et femmes < 65 ans)	48%	61%	+ 30% §
Antécédent familial d'AVC précoce (avant 45 ans)	45%	61%	+ 38% §
Antécédent familial de cancer du sein et/ou ovaire	53%	55%	+ 7%
Hypercholestérolémie [1]	84%	88%	Inchangé
Vaccination antitétanique	38%	54%	+ 30% §
Consommation de tabac	73%	84%	+ 11%
Consommation déclarée d'alcool	55%	73%	+ 23% §
Prise de risque pour les IST	41%	62%	+ 67% §§§
Mesure de la pression artérielle	93%	90%	- 3 %
Dépistage du cancer colorectal par Hémocult II® [2]	21%	48%	+ 108%
Dépistage du cancer du sein par mammographie [3]	59%	82%	+ 31%
Dépistage du cancer du col de l'utérus par FCV [4]	30%	63%	+ 75% §

[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

- Limites essentielles
 - Effectifs faibles : 254 patients inclus (H/F = 0,6)
 - Auto-remplissage des grilles : source de biais
... et d'efficacité ?
 - Absence de 3^e tour d'audit (tardif)
 - Un dossier bien rempli ne signifie pas que le patient est mieux soigné, mais n'est-ce pas un pré-requis ?
- Une méthode d'évaluation et d'amélioration des dossiers médicaux (et des soins ?) adaptée aux soins primaires