

Elaboration d'un protocole d'étude basée sur la méthode du patient standardisé pour améliorer les pratiques des Maitres de stage des Universités

Catrice M, Chachour K, Le Bel J,
Cussac F, Tran VT, Aubin-Auger I,
Aubert JP

Etats généraux de la
formation et de la
recherche médicales,
déc 2015

LIENS D'INTÉRÊTS :

**Participation au comité de pilotage du
grepafi**

Méthodologie

Etapas de l'élaboration du protocole :

1. Synthèse de la littérature sur la méthode du patient standardisé
2. Description des différents concepts méthodologiques utilisés dans la littérature
3. Groupe de travail chargé de la rédaction du protocole du GrEPaFi
4. Etude pilote

Patients standardisés

Objectifs de recherche

– **Descriptif :**

- Évaluation des pratiques professionnelles = Etudes patients standardisés

– **Formation :**

- **Amélioration des pratiques professionnelles des MSU =**
 - **Rapport personnalisé**
 - **FMC à chaque fin d'étude : séance retour**
 - > **amélioration indirecte de la formation des internes**

Méthodologie du GrEPaFi

« There is general consensus that a standardised patient is a **healthy subject**, or an actual patient who has been **trained to portray** accurately and consistently a particular **patient case**, and who is also **trained to assess** the performance of **students or doctors** based on **pre-defined criteria** »

Rethans et al 2007

comédien

scénario clinique

Liste de critères d'évaluation

formation au jeu

formation au recueil

Investigateurs volontaires
consentants en aveugle

Contrôle qualité à chaque étape

Scénario, Elaboration

- **Aussi complet que possible**
 - Identité « administrative » : nom, DDN, adresse, téléphone...
 - Motif de consultation
 - Atcd : méd, chir, allergies, vaccins...
 - Biographie : profession, statut familial...
 - Paiement de la consultation +++
- **Testé et retesté**
 - Simulations tests, consultation pilote
 - Affinement du scénario à chaque étape

Liste de critères d'évaluation

- **1^{ère} liste issue de la littérature**
 - Recommandation, consensus, experts...
- **Comité de réévaluation**
 - Pluridisciplinaire
 - Généraliste(s)
 - Spécialistes experts de la thématique
 - Rôles
 - Adapter au scénario
 - Epurer la liste
 - Ajouter des critères si besoin
 - Pondérer certains critères
 - Établir un score de performance

Recueil des données : 2 méthodes

- **Questionnaire à remplir en fin de visite**
 - Aussi fiable que l'enregistrement mais...
 - ... seulement si :
 - Le patient standardisé est bien formé au recueil des données
 - et les critères de performance explicites
- **Enregistreur**
 - Support technique
 - Risque de défaillances techniques
 - Vérification de la fiabilité, de la standardisation :
 - des données recueillies
 - du recueil de données
 - de la représentation

Patients standardisés = Comédiens

- **Internes dans le cadre de leur travail de thèse**
 - Thématique de prévention
 - problème de santé « de jeunes »

Autres choix possibles :

- **Comédiens professionnels**
 - coût ++
 - formation
- **Patients réels stabilisés**
 - formation réputée plus difficile
 - coût

Patients standardisés = formation par consultations tests

- **Intérêts**
 - Affinement du scénario
 - Amélioration du jeu du comédien
 - Amélioration de la précision du recueil des données (comparaison codage comédien vs observateur)
- **Observation :**
 - Médecin tiers,
 - Glace sans tain et vidéo

Evaluation du taux de détection

2 méthodes complémentaires

- Déclaration directe par le praticien au moment de la détection
 - Risque de sous-estimation du taux de détection

- Questionnaire de détection tous les 2 mois
 - Le médecin est prévenu qu'il sera sollicité tout les 2 mois qu'il ait reçu la visite du patient standardisé ou non
 - Complète la déclaration directe

- Evaluation du moment de la détection : conserver les données ou non

GrÉPaFi

Auto financement du projet par les investigateurs

Accord du CERRB Paris Nord

Déclaration CNIL

Perspectives :

- Construction d'un réseau d'amélioration des pratiques des MSU utilisant la méthode du patient standardisé
- Mutualisation avec d'autres DMG

Contact : maxime.catrice@univ-paris-diderot.fr

Scénario et Recueil des données

- **Scénario**
 - Maria 28 ans part en voyage au Sénégal
 - Durée 4 semaines
 - Séjour en milieu urbain et rural
 - Départ dans 1 mois
 - Vaccinée contre le DTP et la fièvre jaune
- **Recueil des données**
 - Juin à septembre 2014 ET Juillet à octobre 2015
 - 24 investigateurs
 - Enregistrement audio + Check List
 - Détection : 5 (dont 2 à postériori > 3 exclus), 1 exclusion (consultation en 2 temps)

Résultats

Vaccination

Vaccination		GrÉPaFi
Abordé ?		20/20
Vérification statut	DTP	19 (1NSP)
	Fièvre jaune	18 (1NSP)
	VHB	19
Proposition vaccinale	VHA	17
	Typhoïde	5
	Meningo (hors période)	2
	Coût abordé	6

Résultats

Prophylaxie Paludisme

Prophylaxie Palu	GrÉPaFi
Adapté zone 3 ?	20/20
Méfloquine	1
Doxycycline	1
Atovaquone-proguanil	10
Doxy <i>ou</i> mala	5
Doxy <i>ou</i> mala <i>ou</i> lariam	3
Répulsif cutané	15
Insecticide vêtements	8
Moustiquaire imprégnée	3

Prophylaxie Palu	GrÉPaFi
Modalités de prises	
Période adaptée	20/20
Au cours d'un repas	12
Photosensibilité (doxy)	7/7
Achat de l'antipaludique	
Coût ?	14
Automédication/web	0
Consignes en cas de fièvre	
Traitement présomptif	0
Consulter	3

Résultats

Turista : prévention

Turista	GrÉPaFi
Risque abordé	18
Attention à eau	17
Bouteille encapsulée	13
Conseils d'hygiène alimentaire	13
Conseil lavage des mains	6

Intérêt du lavage des mains au savon

(Curtis et al. *The Lancet Infect Dis.* 2003)

RR de turista sans lavage des mains : 1,88
(IC_{95%} = 1,31 – 2,68)

Réduction du risque par lavage au savon :
47% (IC_{95%} = 24 – 63%)

Discussion sur Solution hydro alcoolique : pas d'étude d'efficacité
mais produit relativement récent,

Débat sur le fait qu'elles ont été validées en milieu de soins donc on
peut imaginer que c'est extensible ?

Proposition du groupe >> lavage mains si possible, SHA sinon

Résultats

AVP

Abordez vous la question des AVP ?	GrÉPaFi	Séance retour 1 er vote	Séance retour 2 ^{ème} vote
Oui	2/20	5/15 : 33%	12/15 : 80%

Mortalité

Rapatriements de corps 2000-2004.	28,1 % : accidents, transports (1,4%)
Répartition des décès par cause.	27,4 % : cardiovasculaire (29,9 %)
Jeannel et al. 2006	18,1 % : accidents de la vie courante (4,1%)
	14,7 % : maladie (SP)
	3,2 % : traumatismes intentionnels
	1,4 % : maladies infectieuses

GrEPaFi : étude voyage

Difficulté méthodologique :

- 2 acteurs différents avec légère différence de scénario :
ex : carnet de vaccination italien
- Grille d'évaluation très complète : bien choisir les thèmes d'étude et les objectifs
- Taux de détection 5/24 dont 3 exclus :
 - Méthodologie d'évaluation taux de détection
 - 2 détections spontanées
 - 3 détections suite à relance
- Risque de gestion de la consultation en 2 temps lié au scénario : 1 exclusion
- Recrutement investigateurs :
 - Via contact DMG
 - Courrier aux MG d'un territoire ?