



Connaissance et Utilisation de 6 Recommandations de Bonne Pratique.

Dr Catherine AUBRY
NICE CMGF 2010

Guerville MA, Paraponaris A, Régi JC et al, 2009, *Les pratiques en médecine générale : la participation à la FMC, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'utilisation des recommandations de bonne pratique*, Études et Résultats, novembre 2009, DREES

LE CONTEXTE

- ❑ Création en 2007 du « **Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en Médecine Générale dans 5 régions** » Basse Normandie, Bretagne, Bourgogne, Pays de Loire et PACA.
- ❑ Partenariat DREES, FNORS et ORS , URML.
- ❑ Réalisation de 5 vagues d'enquête portant sur activités professionnelles, conditions d'exercice, pratiques médicales ou problèmes de santé publique.
- ❑ Pour documenter les pratiques, les actions et les besoins, affiner les dimensions régionales et donner des éléments de réflexions et d'évaluations.
- ❑ Avec valorisation nationale des résultats par 1 E&R par vague et régionale par bulletins régionaux.

Le PANEL:échantillonnage

- Constitution d'échantillons régionaux représentatifs au niveau statistique(age,sexe, lieu d'installation)

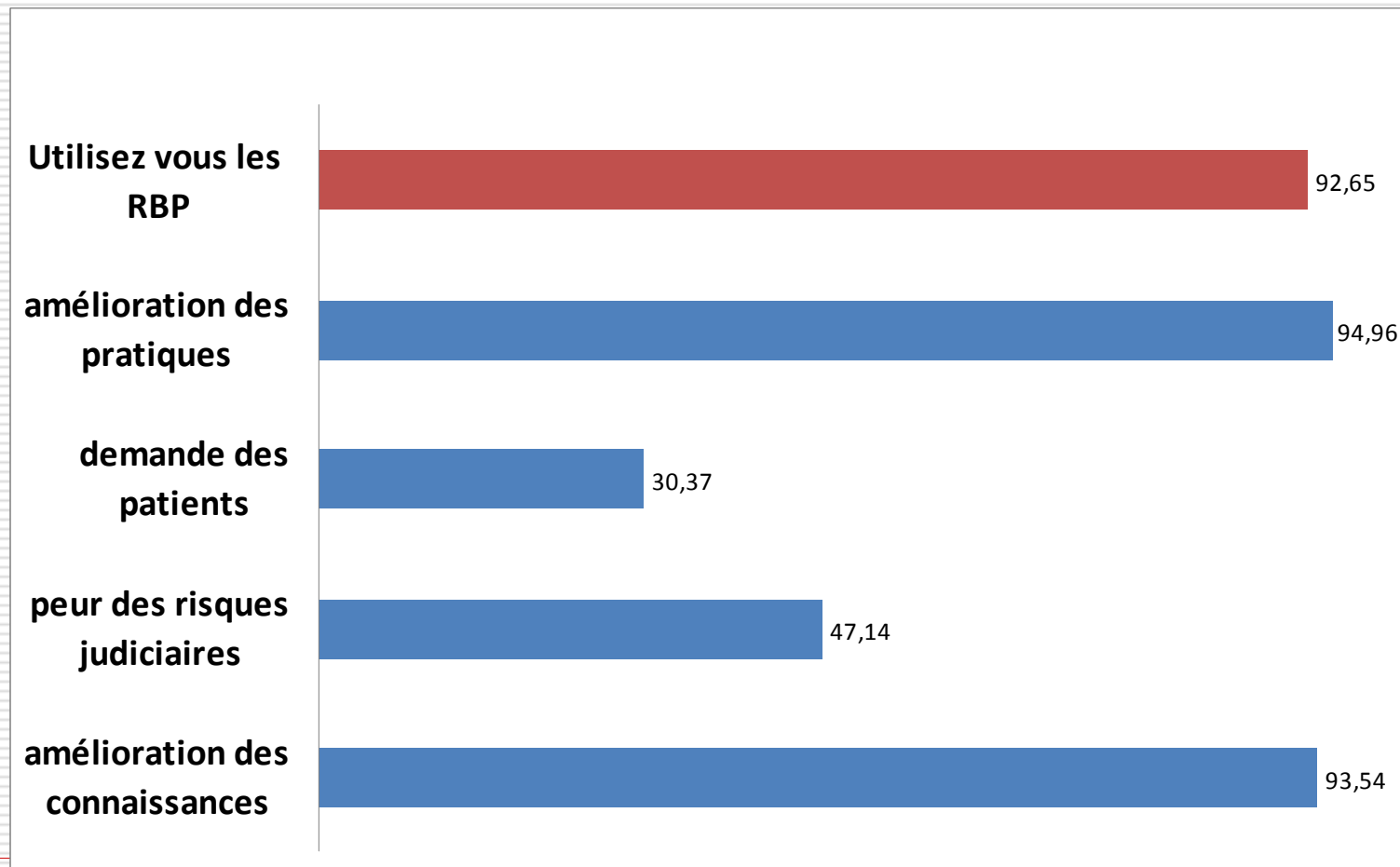
| | | |
|------------------------|-------------|------------|
| Basse Normandie | 1400 | 197 |
| Bretagne | 3274 | 399 |
| Bourgogne | 1651 | 275 |
| Pays de Loire | 3469 | 443 |
| PACA | 6581 | 591 |

□ Total 1905 médecins inclus

LA METHODE

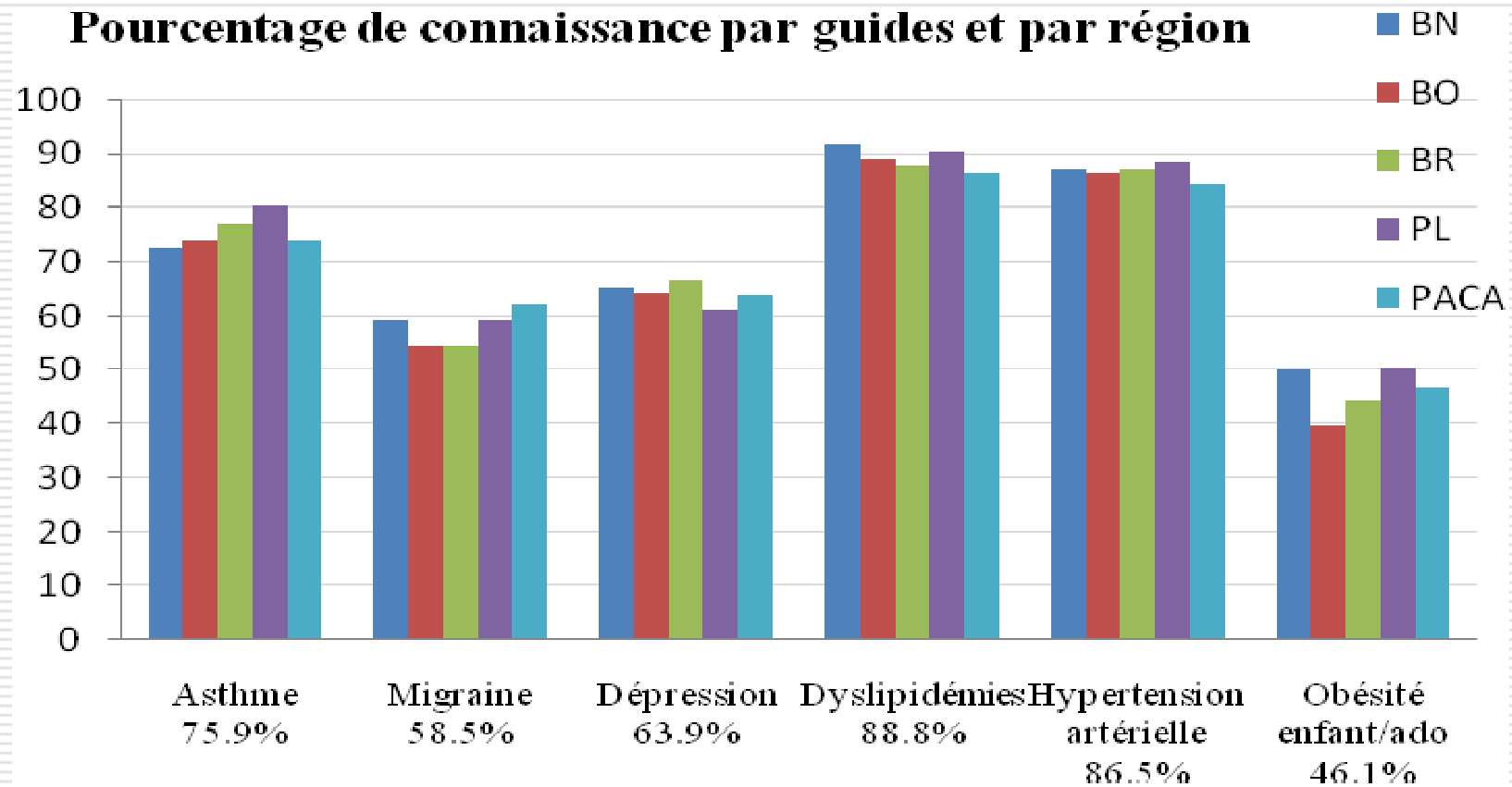
- Questionnaire téléphonique de 20' sur rendez-vous, rémunéré 1.5 C
- Lors de la 3eme vague d'enquête intitulée: FMC,EPP et utilisation des RBP , réalisée entre avril et mai 2008.
- Avant la reforme du DPC prévue par la loi HPST du 21 juillet 2009
 - **1905 questionnaires exploitables,**
 - Traités par l'ORS PACA

LES RESULTATS:UTILISATION des RBP

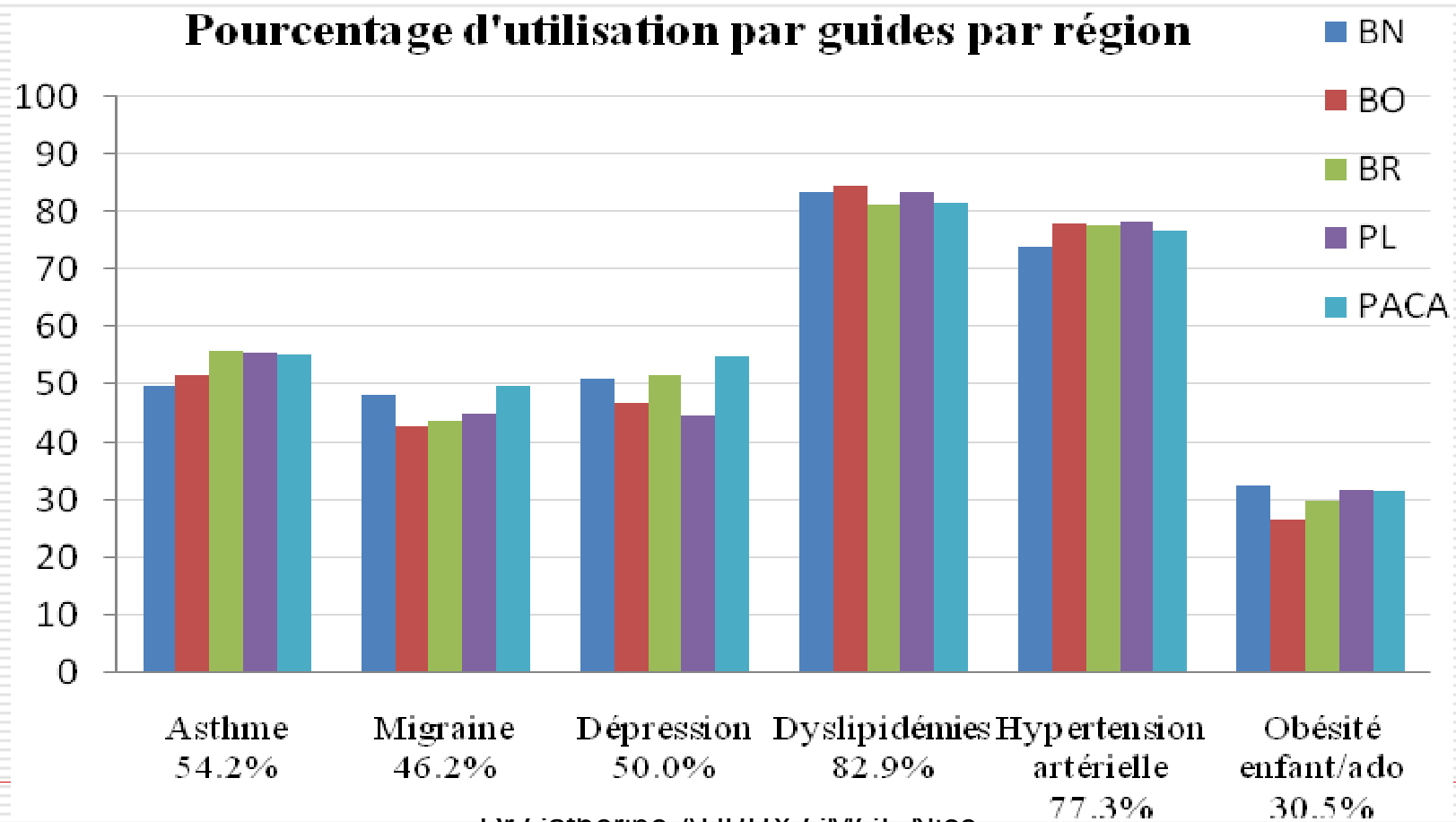


Dr Catherine AUBRY.CMGF Nice
2010

Connaissance des guides de bonne pratique



Utilisation des guides de bonne pratique



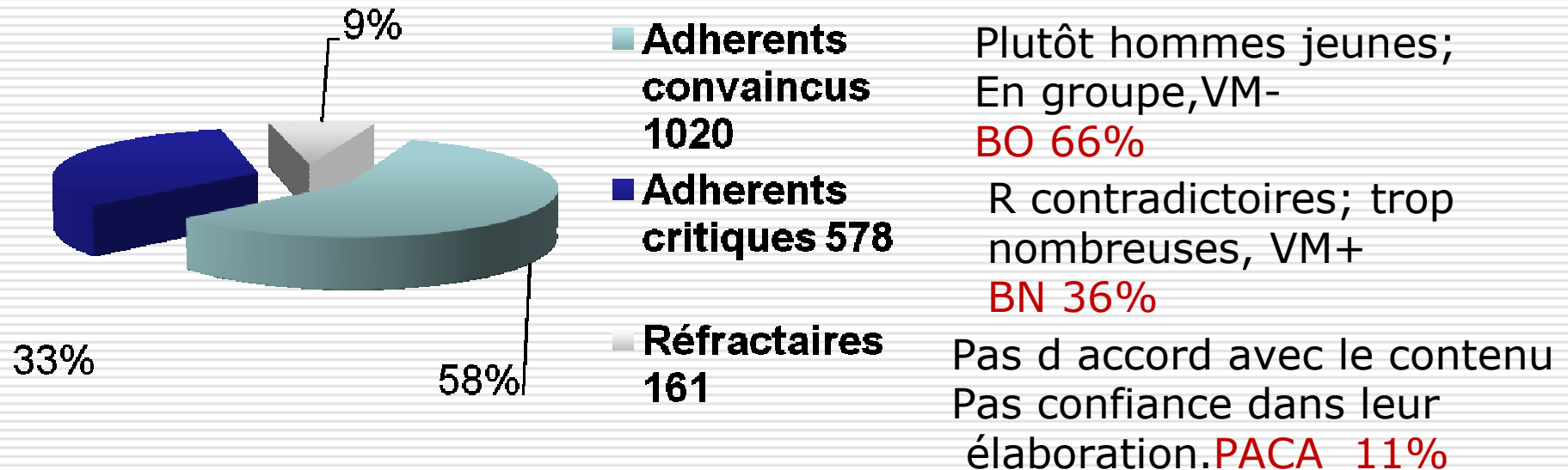
Dr Catherine AUBRY.CMGF NICE
2010

RESULTATS

- ❑ Près de 9/10 des médecins déclarent utiliser au moins une des recommandations
- ❑ Seul 1/10 connaît et utilise les 6 RBP.
- ❑ Leurs connaissances varient selon les pathologies.
- ❑ Il existe des disparités régionales
- ❑ RCP Obésité »la moins connue 40% et la moins utilisée 27 % en Bourgogne
- ❑ RCP Asthme: connu pour 8/10 en PL et 7/10 BN
- ❑ RCP Dépression : écart de 10 point entre Pays de Loire et PACA pour l'utilisation de cette recommandation.

Résultats: 3 profils de médecins

Selon leurs opinions et pratiques des RCP(1905)



Profils fortement corrélés aux scores de connaissance et d'utilisation qui vont décroissant de 1 à 3

Dr Catherine AUBRY.CMGF Nice

2010

Classification des MG selon leurs opinions et pratiques vis-à-vis des RBP

| Opinions et répartition par région | Effectif total % | Classe 1 | Classe 2 | Classe 3 |
|--|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 1020 58,0% | 578 32,9% | 161 9,1% |
| Vous pensez qu'elles présentent les connaissances de façon fiable ⁺ (% de médecins d'accord) | | 98.04 | 81.66 | 52.80 |
| Vous êtes fréquemment d'accord avec elles ⁺ (% accord) | | 99.61 | 100.00 | 0.62 |
| Vous avez confiance dans la façon dont elles sont établies ⁺ (% accord) | | 95.20 | 70.07 | 41.61 |
| Elles sont le plus souvent compatibles avec les préférences des patients ⁺ (% accord) | | 38.53 | 26.64 | 18.01 |
| Les appliquer permet d'améliorer les pratiques de prise en charge ⁺ (% accord) | | 97.84 | 83.74 | 56.52 |
| Elles sont bien trop nombreuses ⁺ (% accord) | | 49.31 | 91.18 | 82.61 |
| Cela prend trop de temps de les consulter ⁺ (% accord) | | 50.59 | 87.89 | 73.29 |
| Il est difficile de se les procurer ⁺ (% accord) | | 4.51 | 27.85 | 22.36 |
| Leur contenu évolue trop rapidement pour qu'elles soient utilisables ⁺ (% accord) | | 17.16 | 67.47 | 57.76 |
| Leur application ne permet pas, à coût constant pour la collectivité, d'améliorer l'efficacité des soins ⁺ (% accord) | | 24.51 | 58.82 | 59.63 |
| Elles sont parfois contradictoires ⁺ (% accord) | | 26.76 | 72.84 | 77.64 |
| Elles sont le plus souvent bien adaptées à la pratique de médecine générale de ville ⁺ (% accord) | | 87.35 | 40.31 | 34.16 |
| Vous privilégiez d'autres sources d'information ⁺ (% accord) | | 47.45 | 76.64 | 80.12 |
| Nombre moyen de guides connus sur les 6 présentés (écart-type) ⁺ | | 4.442 (1.324) | 4.173 (1.631) | 3.621 (1.796) |
| Nombre moyen de guides utilisés sur les 6 présentés (écart-type) ⁺ | | 3.769 (1.483) | 3.258 (1.731) | 2.578 (1.766) |

p-valeurs calculées à partir des tests d'égalité des moyennes sous Intercooled STATA 9. -+ variables globalement significatives

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles selon leur degré d'adhésion aux RBP

| Caractéristiques individuelles | Effectif total % | Classe 1 1020 58,0% | Classe 2 578 32,9% | Classe 3 161 9,1% |
|---|---------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Région ⁺ <i>toutes</i> | | 57.99 | 32.86 | 9.15 |
| | <i>BN</i> | 55.05 | 36.36 | 8.59 |
| | <i>BO</i> | 66.52 | 24.23 | 9.25 |
| | <i>BR</i> | 60.60 | 30.43 | 8.97 |
| | <i>PL</i> | 57.11 | 35.42 | 7.47 |
| | <i>PACA</i> | 54.45 | 34.85 | 10.71 |
| Sexe masculin ⁺ (oui) | | 75.29 | 75.09 | 67.08 |
| Exerce en secteur 1 (oui) | | 93.43 | 92.04 | 89.44 |
| Exerce en zone rurale (oui) | | 22.86 | 22.56 | 17.33 |
| Exerce en cabinet de groupe ⁺ (oui) | | 55.35 | 51.73 | 39.13 |
| Pratique occasionnelle d'un MEP (oui) | | 97.08 | 97.52 | 98.10 |
| Participe à l'EPP (oui) | | 33.97 | 35.32 | 41.67 |
| Participe aux FMC (oui) | | 89.02 | 89.62 | 91.93 |
| Consultation sites HAS/AFSSAPS ⁺ (oui) | | 58.14 | 46.37 | 47.20 |
| Informations obtenues par des représentants des laboratoires pharmaceutiques ⁺ (oui) | | 23.63 | 27.85 | 24.22 |
| Informations obtenues par des DAM (oui) | | 51.76 | 48.62 | 43.48 |
| Informations obtenues au sein des sociétés savantes/colloques ⁺ (oui) | | 52.55 | 47.75 | 41.61 |
| Age moyen des médecins en 2008 (écart-type) ⁺ | | 51.121 (7.794) | 52.324 (7.298) | 52.616 (7.389) |
| Temps de travail global hebdomadaire moyen en heure (écart-type) | | 55.481 (12.394) | 56.100 (12.568) | 55.202 (11.784) |
| Nombre moyen hebdomadaire de visiteurs médicaux reçus (écart-type) ⁺ | | 4.948 (0.128) | 5.524 (0.181) | 5.919 (0.339) |
| Part moyenne de la patientèle âgée de moins de 16 ans (écart-type) ⁺ | | 21.263 (7.047) | 20.712 (6.422) | 19.749 (7.304) |

p-valeurs calculées à partir des tests d'égalité des moyennes sous Intercooled STATA 9. -⁺ variables globalement significatives

DES CONSTANTES

- ❑ Pour la majorité , tous profils confondus:les RBP ne sont pas compatibles avec les préférences du patient et difficiles a gérer si demandes contradictoires;de plus difficilement applicables en cas de poly pathologies

- ❑ Aucun lien avec la participation à la FMC/EPP(et même le groupe 3 participe plus)qui ne peut être un critère : il sensibilise a la consultation des RBP mais n est pas un critère d'utilisation

Pistes d'amélioration

- Concevoir les RBP de façon plus collégiale en intégrant les MG plutôt les sociétés savantes que les institutionnels(intérêt du futur collègue) **Pertinence**
- Faciliter la présentation et la diffusion; outils courts, synthétiques, gratuits ,en ligne **Faisabilité**
- Intégrer la notion de contexte,de poly pathologie,de globalité, de soin au sens Care **Applicabilité**
- Faciliter leur appropriation(GEAP,pairs)
- **Pour quelle finalité:** améliorer la pratique médicale? la qualité des soins?la santé des patients?

-
- ***“La qualité de soins et des services se mesure en fonction des résultats obtenus, compte tenu des ressources investies et de ce qu’il est possible de réaliser dans un contexte donné. Pour apprécier la qualité, il faut donc établir un lien entre une structure (ou des conditions), un processus (ou des façons de faire) et des résultats effectifs positifs (out-comes) ou négatifs (adverse effects)”***
 - **Source La qualité des soins et services : un cadre conceptuel. QUEBEC**

Société Française de Médecine Générale

MERCI A.....

A.PARAPONARIS et L.VAISSADE ORS PACA



Études et Résultats

N° 708 • octobre 2009

Les pratiques en médecine générale dans cinq régions : formation médicale continue, évaluation des pratiques et utilisation des recommandations de bonne pratique

La troisième vague d'enquête sur les pratiques et conditions d'exercice en médecine générale menée en 2008 auprès d'un panel de praticiens dans cinq régions s'intéresse à leur participation à la formation médicale continue (FMC), à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et à l'utilisation des recommandations de bonne pratique (RBP) avant la réforme prévue par la loi du 21 juillet 2009 dans son article relatif au développement professionnel continu. En 2008, plus de trois médecins sur quatre déclarent participer à des sessions collectives de formation médicale continue. Leur implication dans l'évaluation des pratiques professionnelles, dont l'organisation sur le terrain n'est pas achevée, est plus faible : seul un médecin du panel sur trois l'a déjà réalisée et, parmi les autres, un sur trois se dit prêt à s'y engager. Les six pathologies sélectionnées dans l'enquête pour tester l'utilisation des recommandations de bonne pratique concernaient l'asthme, l'hypertension artérielle, les anomalies lipidiques ou dyslipidémies (cholestérol, triglycéride), la migraine, la dépression et l'obésité du sujet jeune. Près de neuf médecins sur dix déclarent utiliser au moins l'une de ces recommandations. Mais seul un médecin du panel sur dix connaissait et utilisait les six. Les plus connues et utilisées concernent les dyslipidémies et les moins sollicitées, l'obésité du sujet jeune. L'analyse des opinions des médecins sur les RBP permet d'identifier trois groupes : les médecins « faiblement adhérents », ceux « moyennement adhérents » et ceux, majoritaires, « fortement adhérents », qui sont plutôt des hommes jeunes, exerçant en cabinet de groupe et recevant peu de visiteurs médicaux.

Marc-Alexandre GUERVILLE¹, Alain PARAPONARIS^{2,3,4}, Jean-Claude RÉGÉ⁵, Laune VASSADE⁶, Bruno VENTELOU^{1,4}, Pierre VERGER^{1,4} • Remerciements à Isabelle CLERC^{1,4} et Sophie ROLLAND^{1,4}


¹ Union régionale des médecins libéraux du Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France ; ² INSERM, U112 (SEAS), Marseille, France ; ³ Université Aix-Marseille, IEC, UMS 5122, Marseille, France ; ⁴ Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France ; ⁵ CHRS, UMR 8078, Marseille, France

Remerciements à tous les médecins généralistes libéraux qui ont accepté de participer au panel.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Vieillesse
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique
Ministère de la Santé et des Sports



panel d'observation
des pratiques et des conditions d'exercice
EN MÉDECINE GÉNÉRALE



Union Régionale
des Médecins Libéraux
de Bourgogne

Dr Catherine AUBRY.CMGF Nice
2010