



# Bilan du Programme EPP ACFM 2010

Décembre 2010



# Plan

- **Contexte**
- **Méthodologie et déroulement**
- **Résultats du programme EPP**
  - ▶ Participation
  - ▶ Satisfaction
  - ▶ Audits et évolution des pratiques
- **Conclusion**
- **Annexe**
  - ▶ Exemple de restitution des résultats d'audit
  - ▶ Exemple de restitution du recueil des indicateurs



# Contexte du programme d'EPP



# EPP – Evaluation des Pratiques professionnelles

- « *L'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration et des pratiques* »<sup>1</sup>
- Obligatoire pour tous les médecins par la loi du 13 août 2004

<sup>1</sup> *Définition de la HAS - Dossier « Évaluation des pratiques professionnelles » - Mars 2006*



## EPP – Evaluation des Pratiques professionnelles

- Les médecins observent et analysent leurs données réelles de pratique médicale en comparaison avec un référentiel et des objectifs qualité fixés
- Une méthode formalisée et validée selon les recommandations de la HAS
- Une démarche individuelle ou collective qui se conclut par la mise en œuvre d'un plan d'amélioration des pratiques



# Contexte

- Rapport du programme EPP conduit par l'ACFM dans le cadre de l'appel d'offres 2010 de la FPC (Formation Professionnelle Conventiionnelle)
  
- **L'ACFM est agréée :**
  - ▶ Pour la FMC par le CNFMC
  - ▶ Pour l'EPP par la HAS
  
- **Programme EPP :**
  - ▶ Cible principale : médecin généraliste
  - ▶ 5 thèmes
  - ▶ Audit clinique ciblé
  - ▶ Phase de recueil des indicateurs



	<b>Thèmes du programme d'EPP 2010</b>
<b>1</b>	Lombalgie et lombosciatique aiguë
<b>2</b>	Dépistage et suivi de la maladie rénale chronique (MRC)
<b>3</b>	Prise en charge du contrôle glycémique et du risque cardiovasculaire chez le diabétique de type 2
<b>4</b>	Prise en charge du patient sous AVK par le médecin généraliste
<b>5</b>	Contraception Oestroprogestative et sécurité de prescription



# Méthodologie et déroulement



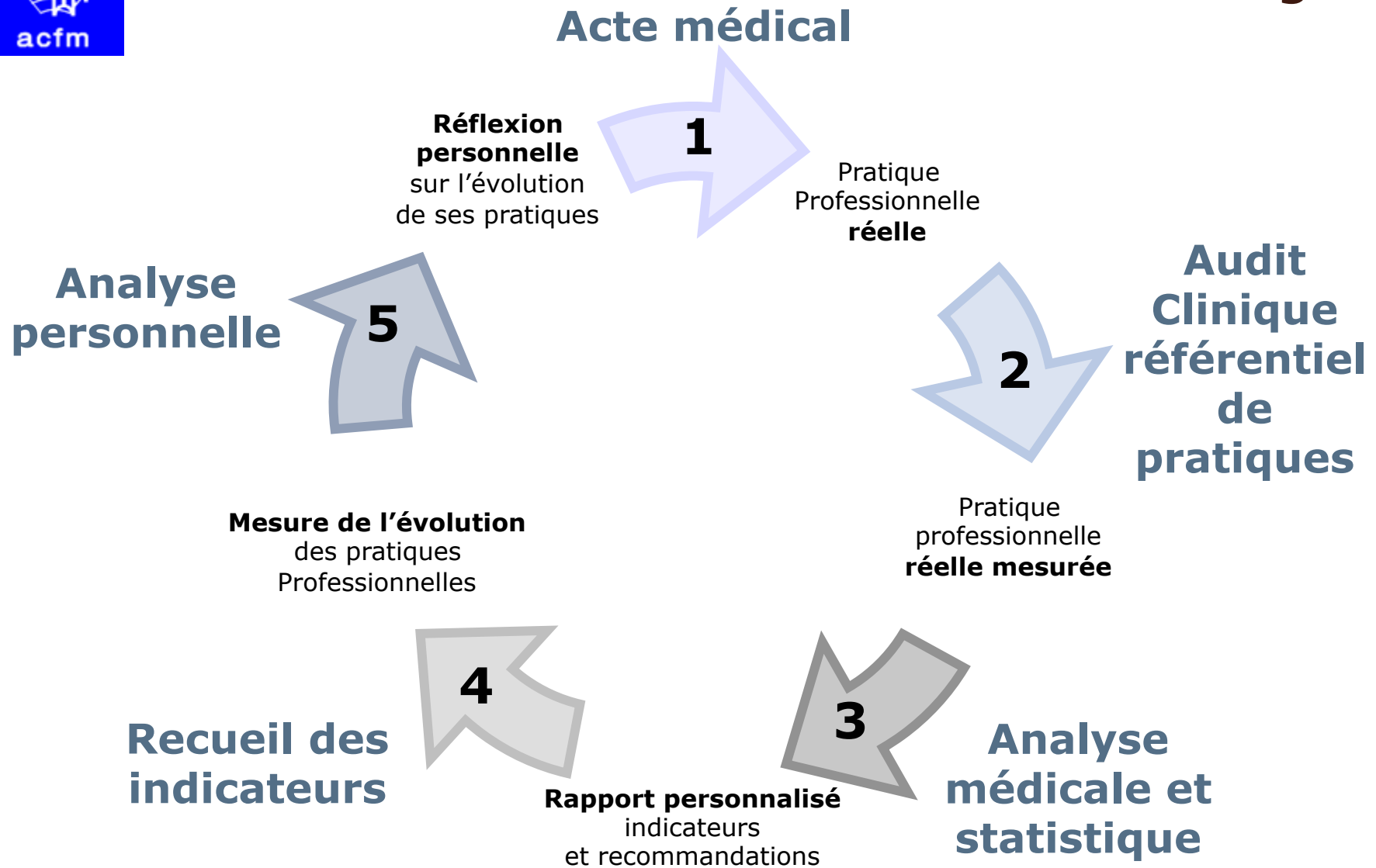


# Conduite du projet EPP

- **Bon Usage conseil** accompagne l'ACFM dans la conduite de ce programme en mettant en œuvre les prestations suivantes :
  - ▶ **Conseils et accompagnement**
    - Soutien méthodologique
    - Aide au pilotage du programme EPP
  - ▶ **Acquisition et Traitement des données**
    - Solution Web / Traduction HTML des grilles EPP
    - Plateforme internet EPP sécurisée par mot de passe
    - Monitoring et relance des participants
    - Traitement des données d'audit et des indicateurs
  - ▶ **Analyse des résultats**
    - Statistique et médicale par médecin et par thème
  - ▶ **Edition des résultats**
    - Rapport personnalisé par médecin et par thème
    - Rédaction du rapport d'évaluation final



# Méthodologie





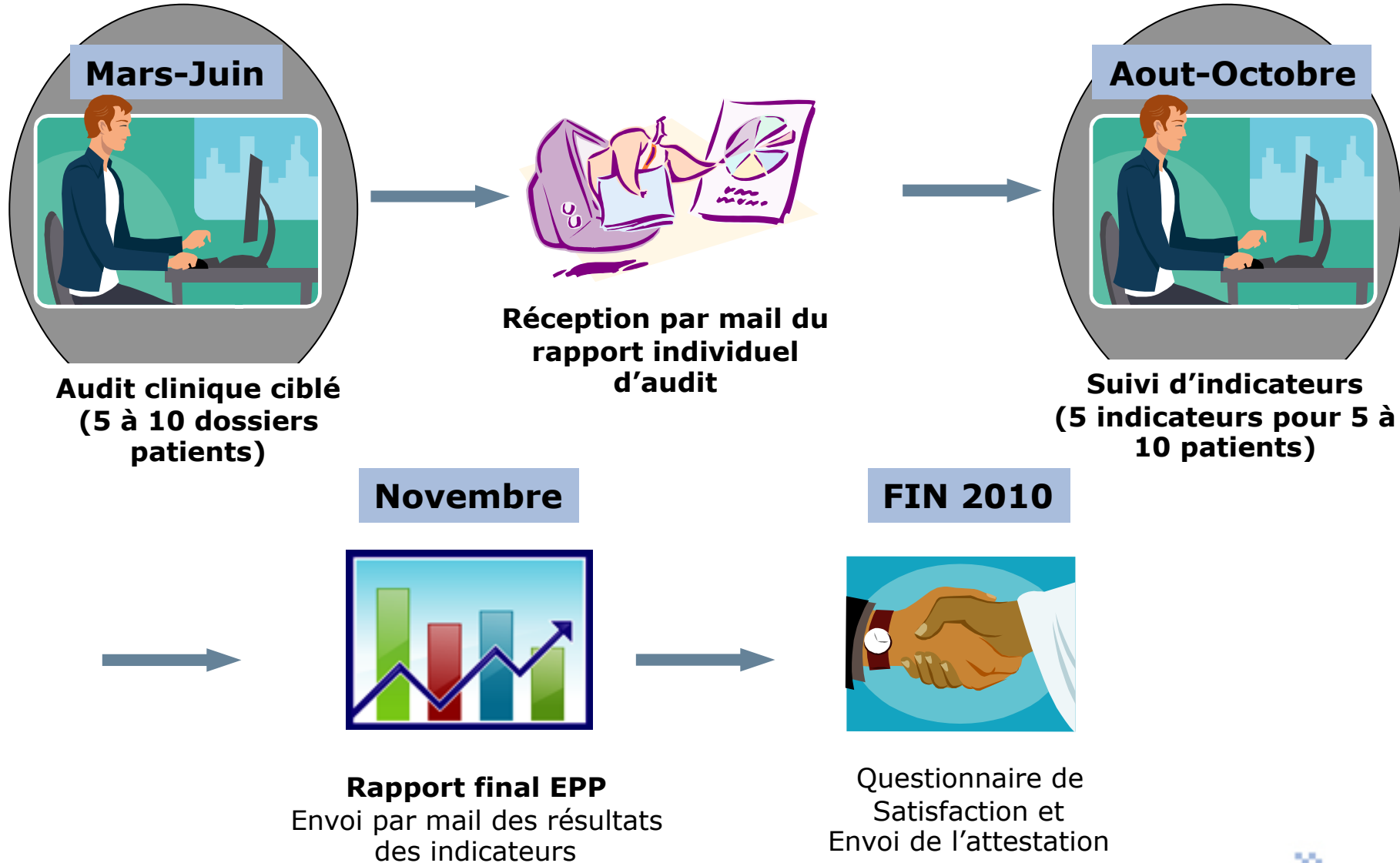
# Déroulement opérationnel

## Déroulement opérationnel :

- EPP « individuelle »
  - ▶ Inscription individuelle
  - ▶ Résultats d'audit avec commentaires et recommandations
  - ▶ Notion de « groupe virtuel » par comparaison de l'évolution des pratiques avec celles des médecins ayant choisi le même thème



# Déroulement et calendrier type





## Résultats du programme d'EPP

- 1 – Participation
- 2 – Satisfaction
- 3 - Audits et évolution des pratiques



# 1 - Participation



# Participation EPP ACFM 2010

Thème	Inscription individuelle	Etape 1 : Audit terminé	Etape 2 : Indicateurs EPP terminée
<b>Lombalgie</b>	26	24	22
<b>MRC</b>	18	14	13
<b>Diabète</b>	21	20	19
<b>AVK</b>	19	18	17
<b>Contraception</b>	22	22	21
<b>TOTAL (MG)</b>	<b>106</b>	<b>98</b>	<b>92</b>



## Les chiffres clés

- **106** médecins inscrits au programme
- **92** médecins ont terminé le programme EPP
- **8%** d'abandon lors de la Phase 1 d'audit
- **6%** d'abandon lors de la Phase 2 Indicateurs





## 2 - Satisfaction



# Bilan de l'enquête de satisfaction

Analyse des résultats du questionnaire proposé par l'OGC

1 – Les participants ont très majoritairement ressentis nos programmes comme devant être utiles à leur pratique (> 80%),

2 – Ils ont trouvé l'organisation logistique satisfaisante (> 80%),

3 – Les points 5 et 6 obtiennent des scores moins favorables (de 50 à 70%), l'EPP n'étant pas à leurs yeux suffisant pour renforcer l'image de leur métier. Ce qui n'exclut pas que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes soit déjà suffisamment positive



# Bilan de l'enquête de satisfaction

Pour autant, ils ne font pas le lien avec la coordination multidisciplinaire des prises en charge de leurs patients.

4 – En revanche, les participants sont plutôt d'accord, voir tout à fait d'accord, avec le point 8. En effet, les participants plébiscitent à plus de 85% sur nos 5 thèmes d'EPP, l'intérêt d'un engagement pérenne dans l'analyse des pratiques professionnelles.



## 3 - Audits et évolution des pratiques

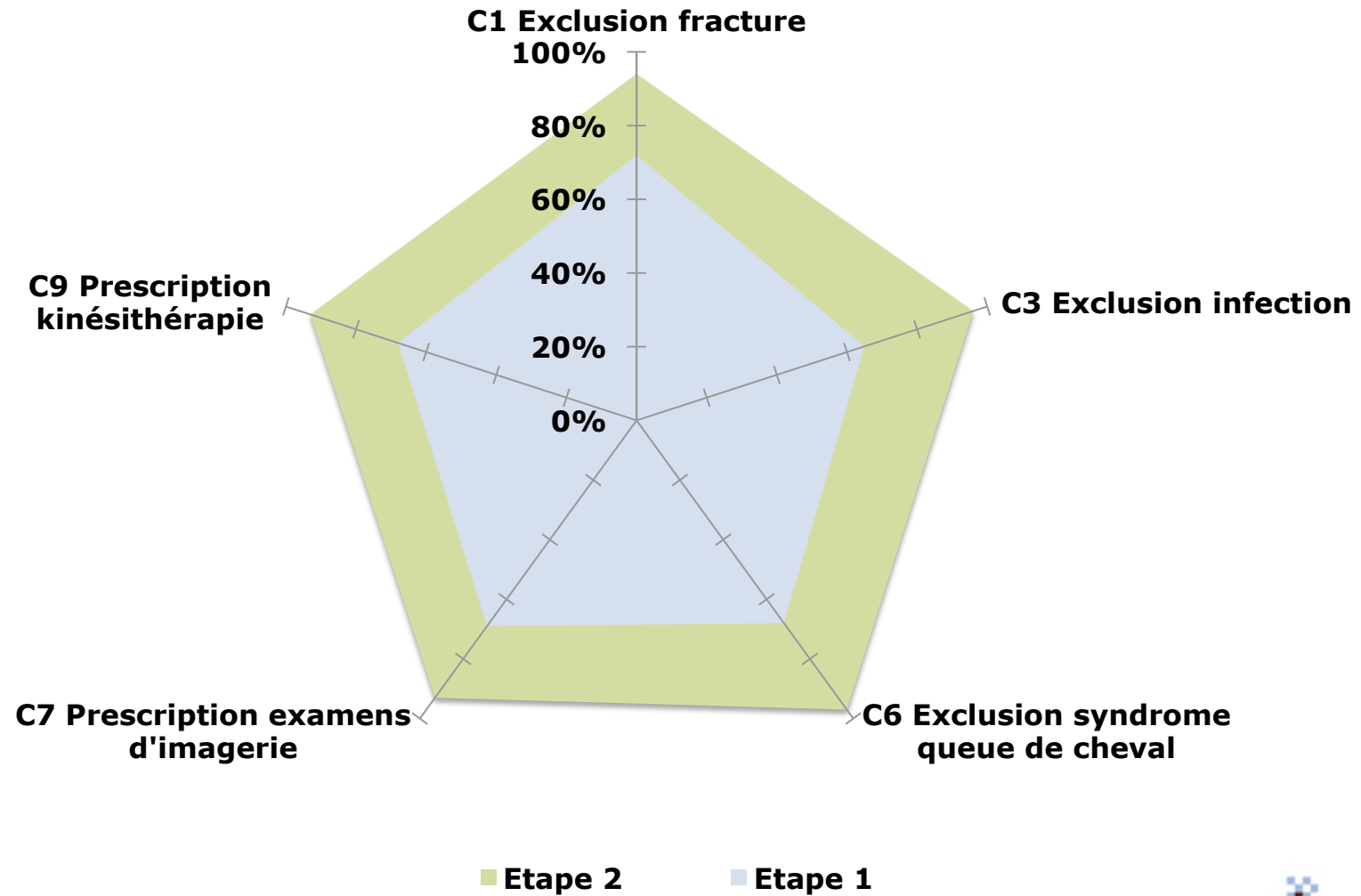


## Thème 1

# Prise en charge de la lombalgie et lombosciatique aiguës



# Evolution des pratiques Lombalgie





## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Lombalgie

Ce programme d'EPP sur la lombalgie et la lombosciatique aigue a atteint son objectif en montrant une bonne motivation des participants et une importante amélioration de leurs pratiques sur ce thème :

1/ 85% des participants ont poursuivi l'EPP après le premier audit

2/ on observe des améliorations supérieures à 20 % de conformité des pratiques pour le 2<sup>ème</sup> tour .

De C1 à C3 : il s'agit des diagnostics différentiels auxquels les médecins ne font pas systématiquement référence devant cette maladie de pratique quotidienne jugée banale.

L'audit remplit, ici mécaniquement, sa fonction d'amélioration de pratique. Pour autant, le renforcement par la FMC semble nécessaire, notamment, pour le tableau du syndrome de la queue de cheval (voir le faible score initial de C6





## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Lombalgie

Sur les examens d'imagerie et la prescription de soins de kinésithérapie, les faibles scores initiaux (C7 et C9), s'expliquent probablement par la pression des patients à les demander.

L'audit ici, ne résoud pas le problème de la résistances aux croyances et aux exigences des patients.

Même si les médecins adhèrent aux recommandations, ils ont besoin de formation et de discussion entre pairs sur l'éducation thérapeutique et les thérapies d'accompagnement aux changements comportementaux.



## Thème 2

# Contraception et sécurité de prescription



# Résultats globaux du thème Contraception

- C1 Avez-vous posé la question d'antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse avant 40 ans ?
- C2 Avez-vous noté la consommation tabagique ?
- C3 Avez-vous noté la prise de la tension ?
- C4 Avez-vous procédé à la palpation annuelle des seins et noté les résultats ?
- C5 Avez-vous établi avec la patiente la balance risque bénéfique des différents modes contraceptifs ?
- C6 Avez-vous délivré une information sur les IST et leur prévention ?
- C7 Avez-vous proposé la vaccination contre l'HPV si la patiente rentre dans les indications (14-23 ans, rapports sexuels depuis moins d'1 an) ?
- C8 Avez-vous vérifié l'existence d'un FCV de moins de 3 ans et, dans le cas contraire, programmé sa réalisation ?
- C9 Avez-vous vérifié l'existence d'un bilan lipidique datant de moins de 5 ans ?
- C10 Avez-vous rappelé à la patiente la conduite à tenir en cas d'oubli ou vérifié qu'elle savait la gérer ?
- C11 Avez-vous informé la patiente des alternatives à la contraception orale (patch, anneau, stérilet, implanon) ?

Etape 1 Audit		Etape 2 Suivi des indicateurs	
% CF	Nb DE	% CF	Nb DE
70	152	91	122
91	149		
95	152		
53	149		
58	151	89	122
58	146	72	120
70	60		
92	140		
94	146		
80	152	98	125
61	148	84	120

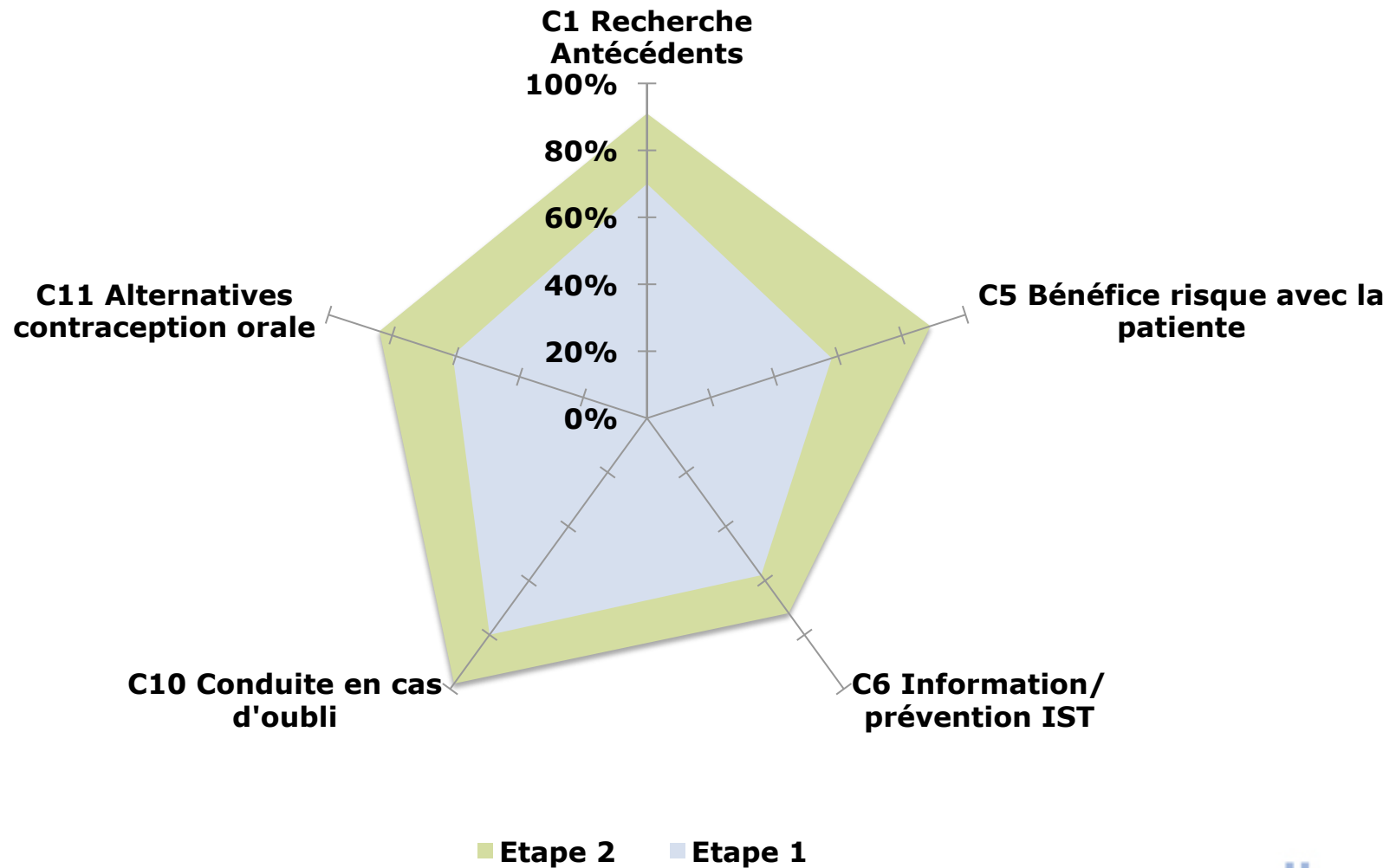
% CF = % de conformité des pratiques  
 Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe : 22  
 Nb total de dossiers exploités : 152

21  
 125



# Evolution des pratiques Contraception





## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Contraception

Les scores concernant l'information avait un indice de conformité faible mais ce sont améliorés pour tous les dossiers. Amélioration de plus de 20% de l'information sur la gestion de l'oubli et les alternatives a la contraception orale permettant d'éviter l'oubli (indice de conformité passant de 80 à 98 pour C10 et de 61 à 84% pour C11).

Il existe également un meilleur choix de la contraception avec établissement d'une balance bénéfice risque dans 89% versus 58% au départ C5 et d'un meilleur dépistage des contrindications avec indice de conformité de 91% au second tour (C1).

Ces résultats sont corrélés à la qualité de l'information délivrée au patiente.



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Contraception

L'information sur les IST s'est améliorée de façon significative avec un indice de conformité passant de 58 à 72% mais reste non optimale. De même la palpation annuelle des seins n'a pas été retenue comme indicateur mais présentait un indice de conformité assez faible (53%)

Ce constat est récurrent dans la pratique quotidienne et justifie une discussion entre pairs pour en analyser les causes.



## Commentaires médicaux

### Résultats globaux du thème Contraception

Les participants ont retenus comme actions d'amélioration : améliorer les connaissances sur les IST pour permettre aux médecins de diffuser une information claire, organiser des réflexions entre médecins pour dépasser la résistance à parler IST.

Faire réfléchir les médecins sur leur réticence à effectuer un examen mammaire annuelle.

L'amélioration enregistrée est ici statistiquement significative, le taux est passé de 58 à 72% au 2<sup>ème</sup> tour (C6).



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Contraception

- Le groupe a été globalement satisfait sur le déroulement - un seul participant a arrêté en cours de route
- Il faut poursuivre le travail pour vaincre certaines réticences notamment palpation des seins et information sur les IST
- Les items de satisfaction des 21 participants sont majoritairement « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec les 9 items de la grille proposée
-





## Thème 3

Prise en charge du contrôle glycémique et du risque cardio-vasculaire chez le diabétique de type 2



## Résultats globaux du thème Diabète

- C1 La proposition d'arrêter le tabac pour les patients fumeurs
- C2 La consommation d'alcool est < 2 verres chez la femme et < 3 verres chez l'homme
- C3 Un IMC (indice de masse corporelle) avec une valeur < 25
- C4 L'activité physique (en équivalent marche ½ h/j)
- C5 Une microalbuminurie < 30 mg/24 h datant de moins d'un an
- C6 Le débit de filtration glomérulaire avec une valeur > à 90 ml/min sans marqueur d'atteinte rénale, datant de moins d'un an
- C7 L'existence de 4 dosages d' HbA1c dans la dernière année
- C8 Un résultat de dosage du LDL Cholestérol datant de moins d'un an avec une valeur dans la cible
- C9 Un résultat de dosage des triglycérides
- C10 La PAS avec une valeur en moyenne <=130/80 mm Hg (sauf contre-indication)
- C11 L'HbA1c avec une valeur < 6,5%

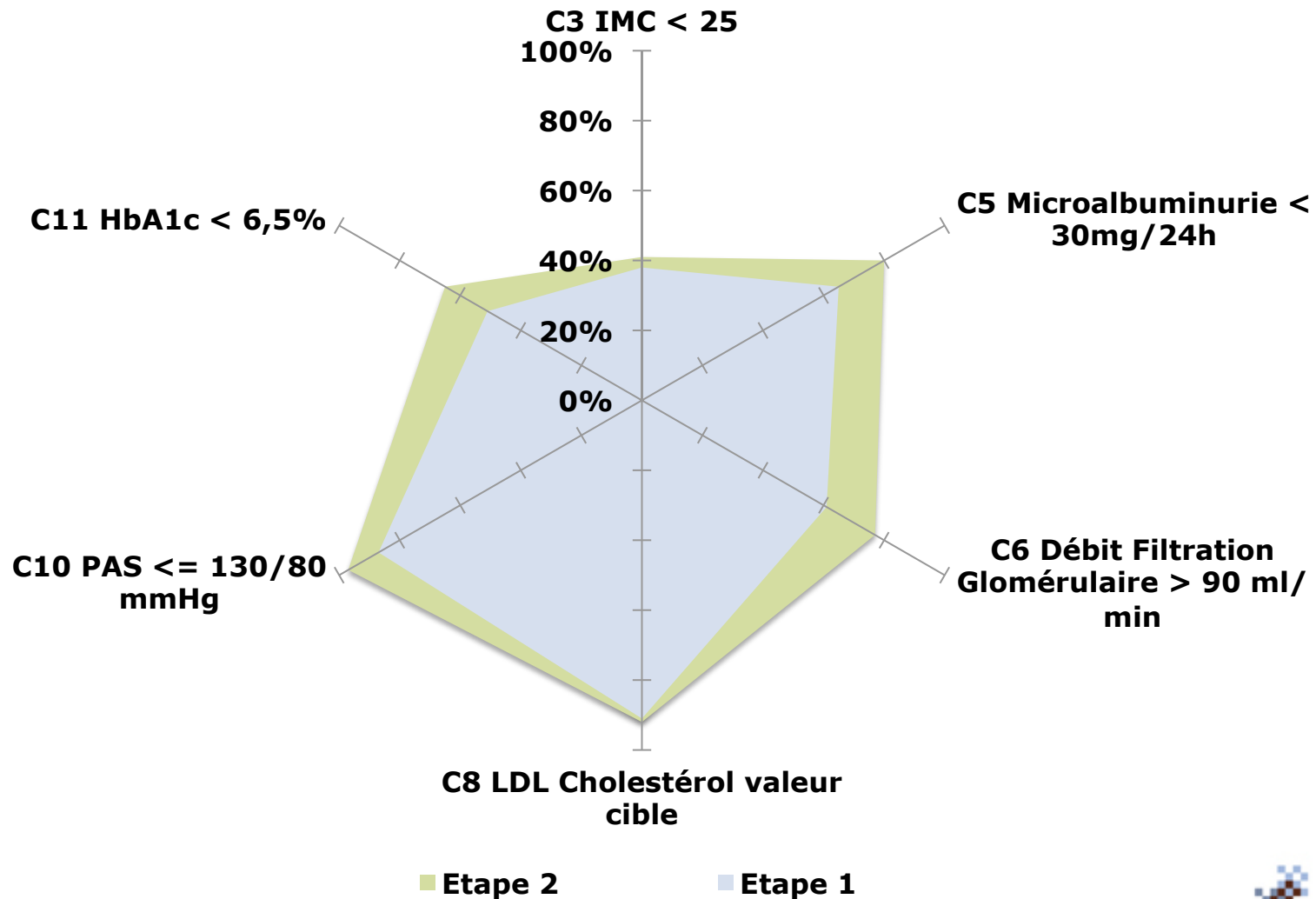
Etape 1 Audit		Etape 2 Suivi des indicateurs	
% CF	Nb DE	% CF	Nb DE
<b>79</b>	24		
<b>87</b>	120		
<b>38</b>	131	<b>41</b>	116
<b>67</b>	129		
<b>65</b>	103	<b>80</b>	111
<b>61</b>	119	<b>77</b>	115
<b>77</b>	128		
<b>91</b>	128	<b>92</b>	116
<b>92</b>	128		
<b>87</b>	131	<b>97</b>	116
<b>51</b>	131	<b>65</b>	116

% CF = % de conformité des pratiques  
 Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe :  
 Nb total de dossiers exploités :

20  
 136  
 19  
 116

# Evolution des pratiques Diabète





## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Diabète

Si les résultats de cette évaluation semblent décevants, c'est probablement que le choix de nos critères et le libellé de certains des indicateurs créent la confusion entre les indications de processus et de résultats.

Ainsi on peut s'étonner qu'un indicateur sur l'IMC soit aussi faible (38%) chez les diabétiques et qu'il ne s'améliore pas du tout à l'étape 2 alors que sur d'autres audits, cet indicateur est bien connu et régulièrement mesuré. Nous demandions en réalité une IMC avec une valeur < 25 (C3).

L'audit nous apprend donc ici que 41% seulement des 116 patients diabétiques examinés n'ont pas atteint la valeur cible recommandée de l'IMC.



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème Diabète

Ceci est plus cohérent avec les pratiques observées. Idem pour le débit de filtration glomérulaire  $>90$  ml/min (C6). De même les difficultés d'interprétation des résultats observés entre C7 et C11 sur les dosages de l'HbA1C. Si cet indicateur est bien surveillé 3 ou 4 fois par an, en revanche, les patients ne sont pas suffisamment équilibrés avec une valeur cible probablement supérieure à 6,5%.

L'audit, ici, a ses limites et bien sûr il participe au renforcement de l'obligation de moyen sans pour autant garantir immédiatement d'amélioration des résultats biomédicaux mesurables.



## Thème 4

### Dépistage et suivi de la maladie rénale chronique



# Résultats globaux du thème MRC

DEP

PEC

- C1 Un résultat d'estimation du débit de filtration glomérulaire par la formule de Cockcroft ou MDRD simplifiée (datant de moins d'un an chez le diabétique, de moins de 3 ans chez l'hypertendu et de moins de cinq ans chez les plus de 60 ans)
- C2 La recherche de protéinurie, hématurie et leucocyturie datant de moins de 1 an chez le diabétique (chez ce dernier si protéinurie négative, un dosage de microalbuminurie de moins de 1 an) et l'hypertendu et datant de moins de 5 ans chez les plus de 60 ans
- C3 Le stade de la Maladie Rénale Chronique et l'étiologie éventuelle
- C4 Un compte-rendu d'échographie rénale
- C5 Un projet thérapeutique basé sur le stade de la maladie est élaboré avec le patient
- C6 La pression artérielle (régulièrement contrôlée) est inférieure à 130/80 mm Hg
- C7 Le patient ayant une HTA et une protéinurie (ou une microalbuminurie chez le diabétique), est traité par IEC ou ARA2, sauf contre indication.
- C8 Les facteurs de risque cardio-vasculaire (antécédents cardio-vasculaires familiaux et personnels, le tabagisme, un bilan lipidique complet datant de moins de 1 an ...)
- C9 Des conseils diététiques (alimentation peu salée et/ou limitée en protides) ont été donnés et renouvelés au patient et/ou à son entourage
- C10 Un avis spécialisé (néphrologue)

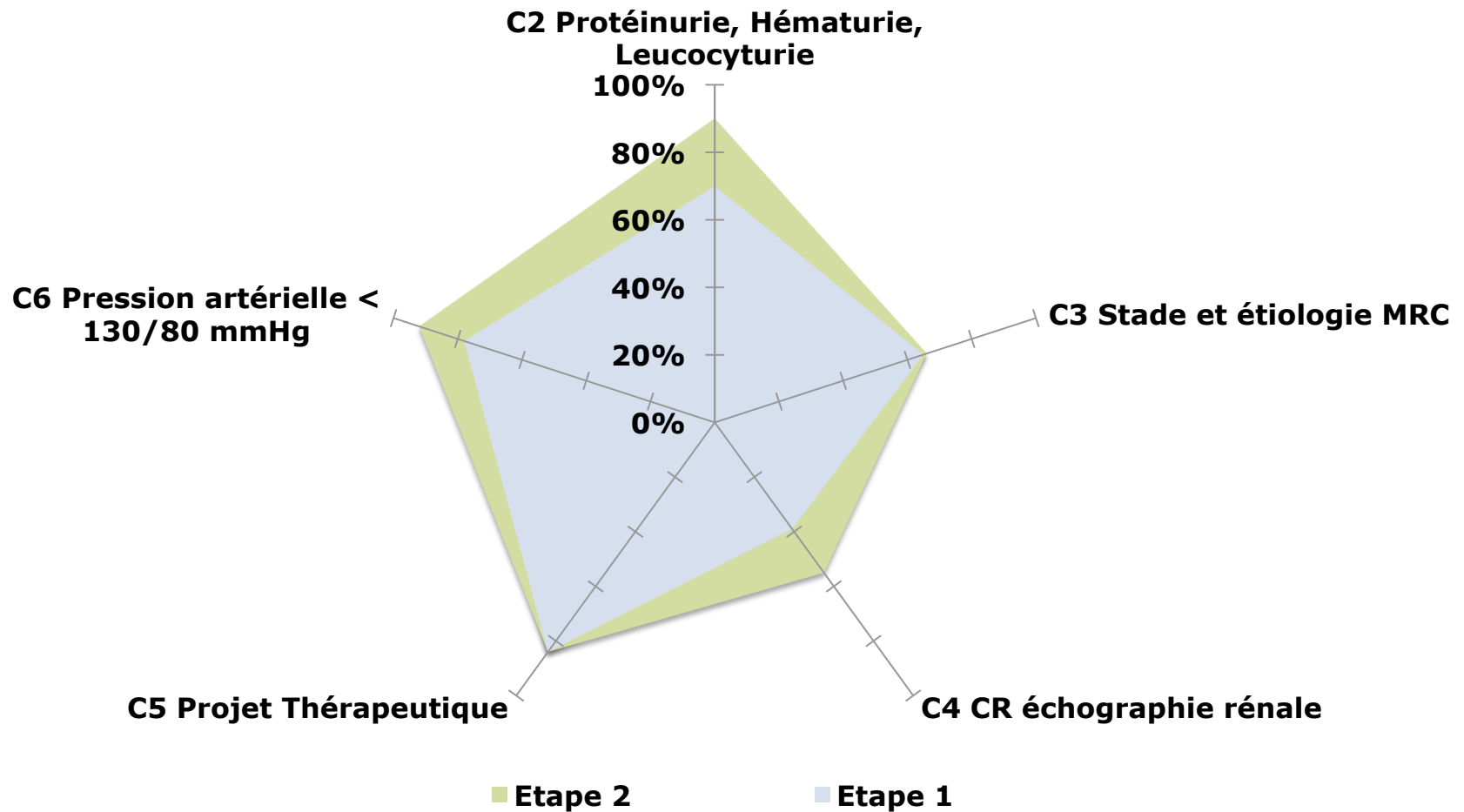
Etape 1 Audit		Etape 2 Suivi des indicateurs	
% CF	Nb DE	% CF	Nb DE
100	49		
70	47	90	52
65	43	66	41
39	49	55	47
84	37	84	25
78	41	92	26
95	37		
98	41		
92	39		
69	39		

% CF = % de conformité des pratiques  
 Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe : 14  
 Nb total de dossiers exploités : 88

14  
 80

# Evolution des pratiques MRC







## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème MRC

Notre audit de pratique sur la MRC comporte 2 parties dont il convient d'analyser les résultats distinctement le dépistage et la prise en charge.

**I - Le dépistage** : de C1 à C4 sur lequel on constate que les participants ont parfaitement intégré la recherche nécessaire du débit de filtration glomérulaire

**C1 = MDRD < 3 ans = 100%**

En revanche C2 : la protéinurie comme marqueur de la MRC n'est obtenue qu'à 70 % dans le 1<sup>er</sup> tour pour s'améliorer considérablement au 2<sup>ème</sup> tour à 90 %. Ici **l'audit a produit mécaniquement son effet d'amélioration sur les pratiques.**



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème MRC

C3 : le stade de la maladie rénale n'est pas véritablement quantifié ni noté dans le dossier et il n'y pas d'amélioration entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> tour d'audit. C'est ici que la classification française du stade de la MRC, d'ailleurs différente de la dénomination internationale, n'est pas bien comprise ni retenue comme un critère pertinent, particulièrement au début de la maladie.

**Le besoin de renforcement cognitif par la FMC** et la discussion sur les recommandations existantes semblent nécessaires. L'audit clinique seul s'avère ici insuffisant pour améliorer les pratiques.



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème MRC

C4 : idem pour les comptes-rendus d'échographie qui ne figurent pas dans les dossiers avec peu d'améliorations au 2<sup>ème</sup> tour. Là encore la discussion des recommandations entre pairs est nécessaire puisque le compte-rendu d'échographie rénale est souhaité dans le cas de MRC établie. **On voit bien ici l'importance de la gradation du stade de la maladie.**

### **II - Pour ce qui concerne la prise en charge (C5 à C10)**

C5 : Les participants adhèrent à 84% à l'accompagnement du patient avec un projet et un travail d'éducation thérapeutique et comportementale. (voir également les scores très satisfaisants sur C8 et C9).



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème MRC

C6 : L'impérieuse nécessité d'obtenir un TA  $\leq$  à 13/8 est ici encore mécaniquement renforcée par l'audit de 78 à 92 %

C7 : la recommandation (essentielle) concernant le **traitement de l'HTA par un IEC ou un ARA II** est parfaitement respectée, ce qui semble devoir être imputé, soit à l'excellence de la FMC, soit à l'obstination de la visite médicale...

C10 : Nous n'avons pas retenu ce taux de conformité insuffisant comme indicateur pour notre 2<sup>ème</sup> tour d'audit car il nous semble que cette demande d'avis risque d'être conditionnée par l'existence d'un néphrologue et/ou d'un centre de néphrologie de proximité.



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème MRC

Pour autant, nous savons que les néphrologues se plaignent souvent de recevoir les patients à un stade trop avancée de la MRC.

C'est là encore la nécessité d'un renforcement par la FMC qui est démontrée pour que le médecin généraliste ait une vision documentée de ses patients insuffisants rénaux, particulièrement dans sa population de personnes âgées.

En tout état de cause, s'il est permis de formuler ces quelques observations, les améliorations constatées ne sont malheureusement pas statistiquement significatives (test écart réduit) du fait d'un trop faible effectif de médecins (14) et de dossiers patients exploitables (88)



## Thème 5

Prise en charge du patient sous AVK  
par le médecin généraliste



# Résultats globaux du thème AVK

- C1 L'indication précise du traitement AVK
- C2 Le patient ne présente pas de contre indication au traitement AVK
- C3 La réévaluation de l'indication (que si le traitement AVK a été commencé il y a plus d'un an)
- C4 La valeur de l'INR cible ou de la zone thérapeutique (et/ou sur l'ordonnance)
- C5 Le double de l'ordonnance d'INR
- C6 La trace de l'éducation thérapeutique délivrée au patient (et/ou dans le carnet de surveillance)
- C7 La mise en place d'un système d'alerte pour rappeler l'existence du traitement AVK lors de toute autre prescription

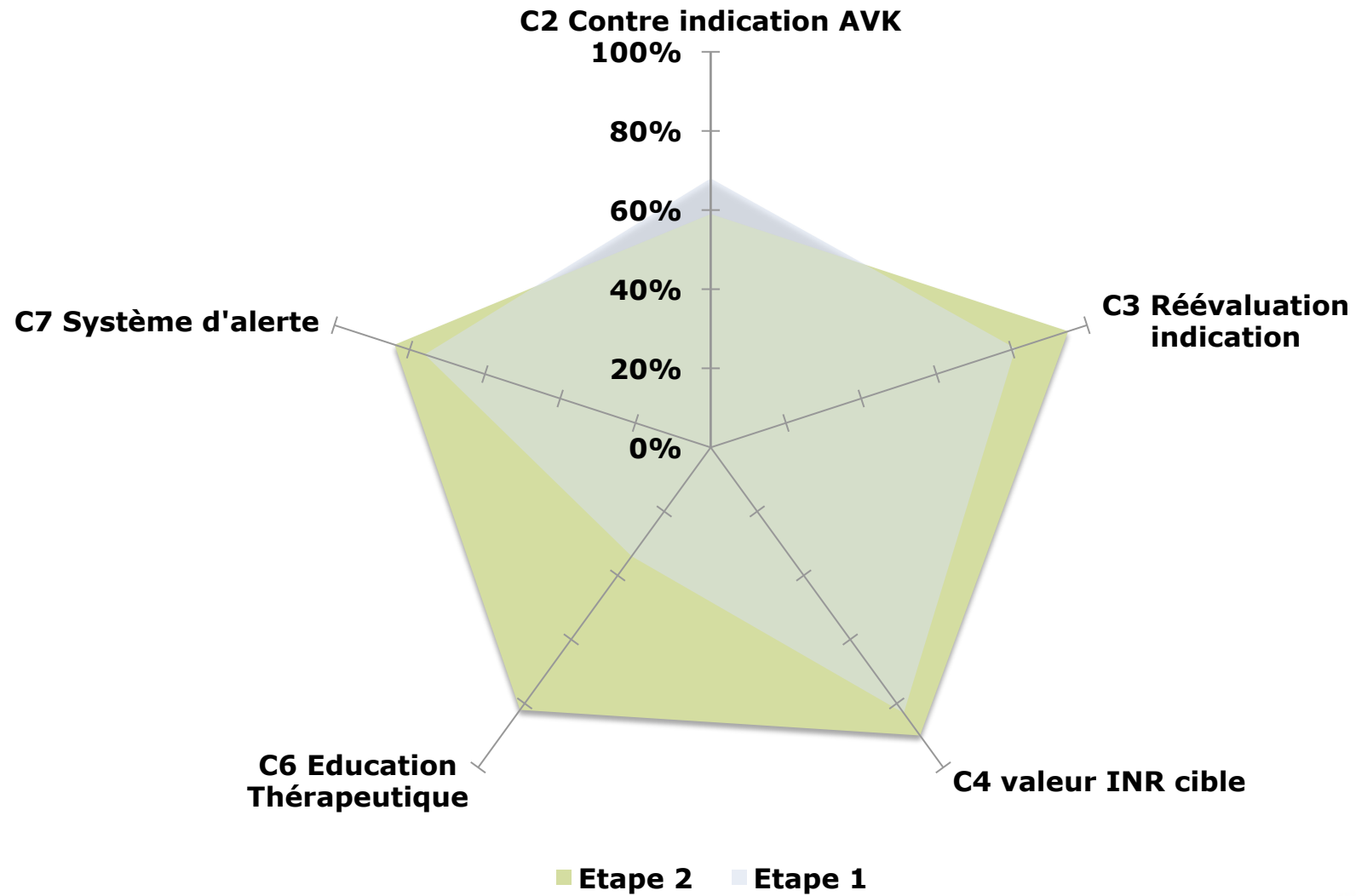
Etape 1 Audit		Etape 2 Suivi des indicateurs	
% CF	Nb DE	% CF	Nb DE
91	116		
68	116	59	111
81	101	95	92
83	116	90	111
62	116		
34	114	82	108
76	116	84	111

% CF = % de conformité des pratiques  
 Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe : 19  
 Nb total de dossiers exploités : 116



# Evolution des pratiques AVK







## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème AVK

Sur cet audit qui concerne 19 médecins ayant examiné 116 dossiers patients, les résultats montrent que la prise en charge des patients sous AVK par le généraliste est globalement en adéquation avec les recommandations, pour ce qui concerne la valeur cible de l'INR, l'indication d'origine et la réévaluation périodique de l'indication.

Toutefois, 2 items présentent un pourcentage faible de conformité des pratiques.

L'absence de contre indications au traitement AVK noté dans le dossier sans différence significative entre la phase 1 et la phase 2 malgré une communication renforcée sur les recommandations de l'Afssaps et de la HAS entre les 2 tours (C2)



## Commentaires médicaux Résultats globaux du thème AVK

En revanche, la discussion sur l'éducation thérapeutique après le 1<sup>er</sup> tour d'audit (C6) renforce de façon statistiquement significative, l'action d'éducation thérapeutique. En effet, l'ETP semble finalement assez facile à mettre en place dans l'activité quotidienne du médecin généraliste pour peu qu'il ait des outils simples d'information et de discussion avec le patient (exemple de fiche d'explication et de conseil sur la thrombose veineuse des membres inférieurs à remettre au patient).

C'est ici la formation qui produit son amélioration sur des pratiques insuffisantes révélées par l'audit.



# Conclusion



## Conclusion

Il faut beaucoup d'énergie et de persuasion pour enrôler des médecins libéraux dans un programme d'évaluation et les accompagner jusqu'au bout du processus.

### En 2010

- **5** thèmes EPP finalisés ont trouvés des participants.
- **92** médecins ont terminé le programme EPP sur 106 qui s'étaient formellement engagés (13% d'abandon).



## Conclusion

Nos programmes conduisent sans aucun doute à des actions d'amélioration des pratiques puisque à l'issue du 2<sup>ème</sup> tour

- **96%** des indicateurs ont évolué vers une amélioration du taux de conformité des pratiques aux critères des recommandations existantes.
- dont **54%** des indicateurs qui ont évolué vers une amélioration **>15%** par rapport aux pratiques antérieures.

**En 2011**, nous envisageons de poursuivre l'utilisation de cette méthode en l'intégrant aux programmes de DPC tels que définis par la HAS.



## Exemple de résultats d'audit pour un médecin



# Exemple de résultats d'audit pour un médecin 1/4



## EPP ACFM 2010

### Prise en charge du contrôle glycémique et du risque cardiovasculaire chez le diabétique de type 2



#### Etape 1 - Résultats de vos pratiques à l'audit clinique

	% CF	Nb DE
C1 La proposition d'arrêter le tabac pour les patients fumeurs	100	1
C2 La consommation d'alcool est < 2 verres chez la femme et < 3 verres chez l'homme	50	6
C3 Un IMC (Indice de masse corporelle) avec une valeur < 25	60	10
C4 L'activité physique (en équivalent marche ½ h/j)	100	8
C5 Une microalbuminurie < 30 mg/24 h datant de moins d'un an	78	9
C6 Le débit de filtration glomérulaire avec une valeur > à 90 ml/min sans marqueur d'atteinte rénale, datant de moins d'un an	70	10
C7 L'existence de 4 dosages d' HbA1c dans la dernière année	78	9
C8 Un résultat de dosage du LDL Cholestérol datant de moins d'un an avec une valeur dans la cible	90	10
C9 Un résultat de dosage des triglycérides	100	10
C10 La PAS avec une valeur en moyenne <=130/80 mm Hg (sauf contre-indication)	90	10
C11 L'HbA1c avec une valeur < 6,5%	50	10

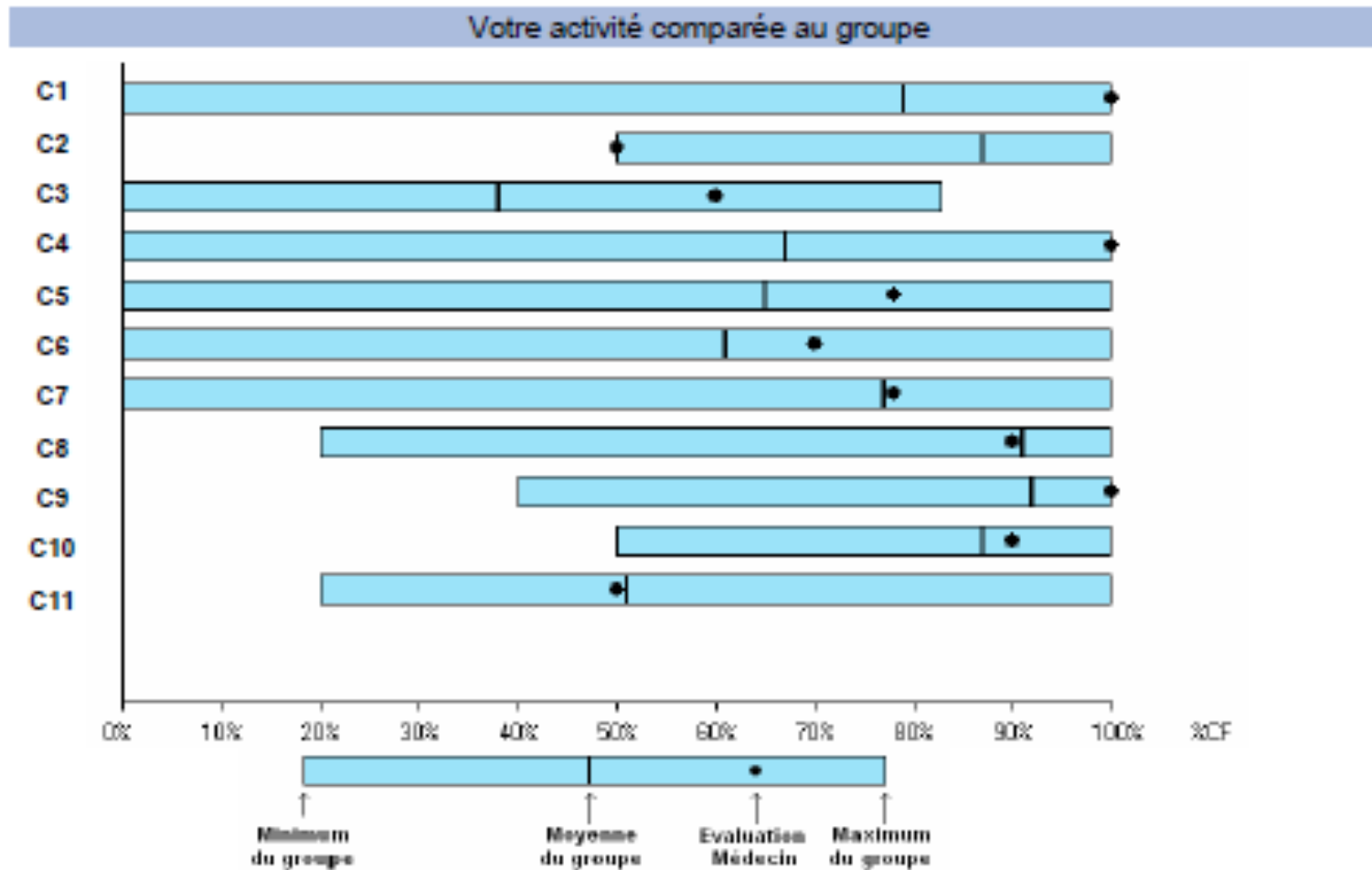
% CF = % de conformité des pratiques  
Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe : 20  
Nb total de dossiers exploités : 136





# Exemple de résultats d'audit pour un médecin 2/4







# Exemple de résultats d'audit pour un médecin 3/4

Vos commentaires pour chaque dossier patient

N° Fiche	Commentaires
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	



# Exemple de résultats d'audit pour un médecin 4/4

## Etape 2 - Vos indicateurs de suivi des pratiques

- Indicateur 1 C3. Un IMC (indice de masse corporelle) avec une valeur < 25
- Indicateur 2 C5. Une microalbuminurie < 30 mg/24 h datant de moins d'un an
- Indicateur 3 C6. Le débit de filtration glomérulaire avec une valeur > à 90 ml/min sans marqueur d'atteinte rénale, datant de moins d'un an
- Indicateur 4 C8. Un résultat de dosage du LDL Cholestérol datant de moins d'un an avec une valeur dans la cible
- Indicateur 5 C10. La PAS avec une valeur en moyenne  $\leq$  130/80 mm Hg (sauf contre-indication)
- Indicateur 6 C11. L'HbA1c avec une valeur < 6,5%



## Exemple de restitution des indicateurs pour un médecin



# Exemple de restitution des indicateurs Evolution des pratiques 1/3



## EPP ACFM 2010

Prise en charge du contrôle glycémique et du  
risque cardiovasculaire chez le diabétique de  
type 2



### Etape 2 - Quelle est l'évolution de vos pratiques ?

	Etape 1	Etape 2	
	Audit	Suivi des indicateurs	
	% CF	%CF	Nb DE
Indicateur 1 Un IMC (indice de masse corporelle) avec une valeur < 25	50	83	6
Indicateur 2 Une microalbuminurie < 30 mg/24 h datant de moins d'un an	20	83	6
Indicateur 3 Le débit de filtration glomérulaire avec une valeur > à 90 ml/min sans marqueur d'atteinte rénale, datant de moins d'un an	62	100	6
Indicateur 4 Un résultat de dosage du LDL Cholestérol datant de moins d'un an avec une valeur dans la cible	80	100	6
Indicateur 5 La PAS avec une valeur en moyenne £130/80 mm Hg (sauf contre-indication)	90	100	6
Indicateur 6 L'HbA1c avec une valeur < 6,5%	30	83	6

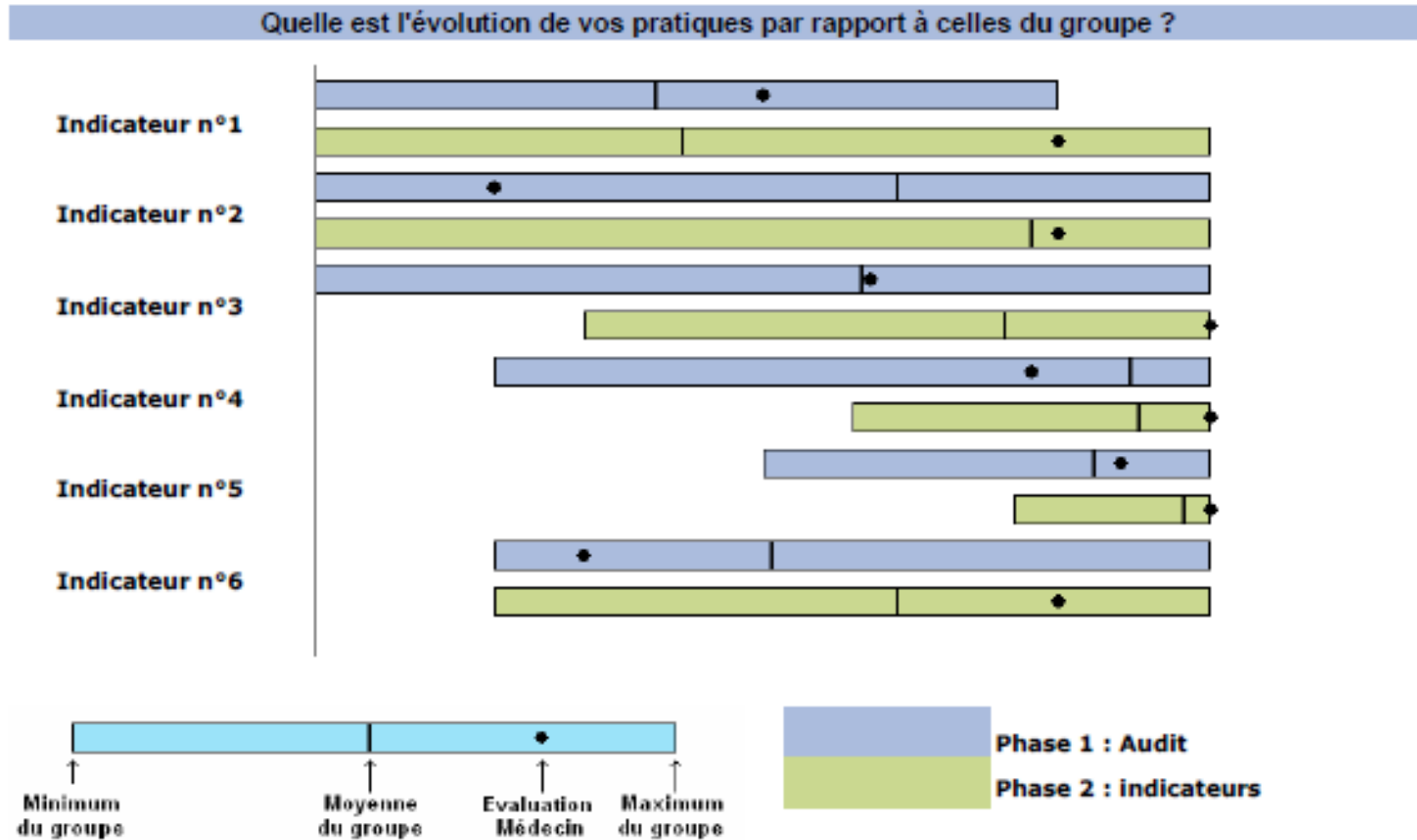
% CF = % de conformité des pratiques  
Nb DE = Nombre de dossiers exploitables

Nb de médecins dans le groupe : 20  
Nb total de dossiers exploités : 116



# Exemple de restitution des indicateurs

## Evolution des pratiques 2/3





# Exemple de restitution des indicateurs Evolution des pratiques 3/3

Vos commentaires pour chaque dossier patient

N° Fiche	Commentaires
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	