



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



Présents : MF.Baudoin J.Birgé, J.Joly, M.Schaefer, Ph. Thomas

Invités : M.Doron, JJ.Raabe

Excusés : JM.Marty, JM.Pauly, E.Steyer

Le présent ordre du jour et le compte rendu de la séance du 01/09/04 sont approuvés

REUNION DU CA

1. Le GLAM et EVALOR

EVALOR tient son assemblée générale constitutive le 2 décembre.

En voici l'objet (statuts proposés à l'assemblée constitutive) :

L'objectif général est de développer l'évaluation des politiques, des programmes et des pratiques professionnelles en milieux ambulatoire et hospitalier, dans le secteur salarié et libéral, en soins curatifs et préventifs et à leurs interfaces.

Les objectifs spécifiques sont notamment de :

- Diffuser la culture de l'évaluation auprès du plus grand nombre de professionnels de santé,
- Mettre en œuvre en lorraine des activités d'évaluation selon des méthodologies éprouvées.
- Renforcer les compétences des professionnels impliqués dans le champ de l'évaluation dans la région.

La finalité est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins préventifs et curatifs délivrés à la population lorraine

Le GLAM se reconnaît en partie dans ces objectifs et devrait contribuer à la réussite de ce nouveau réseau.

Quelle place pour le GLAM selon les statuts d'Evalor :

- Adhésion (au titre de groupement de professionnels de santé : modalités à définir)
- Structure « ressource »
- Adhésion de ses membres à titre individuel

2. **Le GLAM et la grille AQPES** (Appréciation de la Qualité des Procédures d'Evaluation en Santé). L'ANAES a développé une grille qui servira à apprécier la qualité d'une procédure d'évaluation validant la fmc et il serait dommage que le GLAM ne soit pas « agréé ». Dans cette optique, il est décidé d'ajouter les mentions suivantes aux documents qui accompagneront nos prochains audits :

- *Les médecins réalisant l'audit acceptent par écrit le principe d'un éventuel traitement de leurs données « anonymisées »*
- *Le professionnel réalisant l'exploitation signe un engagement de confidentialité*

3. Les audits autofinancés par le GLAM : les règles du jeu

Compte tenu de la difficulté d'obtenir des subventions de l'industrie pharmaceutique et de notre trésorerie actuellement bénéficiaire, il est décidé de financer des audits sur nos fonds propres.

Seuls les frais de routage et d'impression seront financés



AUDITS TERMINES

1. **Audit aérosols doseurs** (J.Birgé)
La revue du prat (recrutement trop faible !) et le concours médical (texte trop compliqué !!) ont refusé l'article...
2. **L'objectif manométrique du traitement de l'HTA** (J.Birgé et M.Helaine)
3. **La Qualité Rédactionnelle de l'Ordonnance** (J.Birgé et S. Perdreau)
4. **Dépistage de la carence martiale** (MH. Boulier et X.Grang)
E.Steyer a rédigé un article qui est envoyé à la revue du prat...

AUDITS EN COURS

Rubrique temporairement vide

AUDITS ENTRE DEUX TOURS

1. **Audit Insuffisance Coronaire Stable**

Lancement du 2^{ème} tour le 1^{er} janvier 2005

1^{er} tour bis à organiser (documents envoyés)

2. **Antibiothérapie en médecine ambulatoire** (J.Birgé et JM.Marty)

Résultats du 1^{er} tour adressés aux participants dans les jours qui viennent.

Réunions de restitution en mars

2^{ème} tour en octobre 2005.

AUDIT prêt

La prise en charge des patients sous Subutex® (JM.Marty et le réseau ville hôpital toxicomanies)...en panne !

AUDITS EN COURS D'ELABORATION

1. **Hypercholestérolémie** (J.Birgé et O.Fuant)

Le faqsv a donné son accord et nous allons pouvoir diffuser ce bel audit à l'ensemble des généralistes lorrains, dans le cadre d'un partenariat avec LORFORMEC et le service de diabétologie/nutrition du CHU (Pr. Ziegler).

O.Fuant accepte de nous aider et de réaliser l'exploitation. Il nous propose déjà des modifications de l'audit initial...à suivre.



2. **Contraception : la gestion des oublis et le respect du mode d'emploi** (J.Birgé et M.Colson). Une nouvelle thésarde se propose de reprendre ce projet déjà bien avancé par JM.Perrier. Un partenariat avec les gynécologues s'impose et JJ.Raabe se propose de nous donner les coordonnées du collègue lorrain des gynécologues

3. **La prévention du spina bifida par l'acide folique** (J.Birgé et M.Doron)

M.Doron nous présente une proposition de grille.

L'inclusion posait problème : les patientes en situation de non contraception et de désir de grossesse ne sont pas si nombreuses à consulter.

La solution retenue pourrait être la suivante : toute mère d'un enfant de moins de 2 ans, consultant pour elle même ou pour un enfant.

Question : Avez-vous bénéficié d'un traitement par acide folique avant la grossesse et si oui qui était le prescripteur ? Si non : étais-je votre médecin traitant ? (à définir et à tester) Cette notion de médecin traitant pourrait figurer dans les critères d'inclusion...

4. **Le dépistage de l'hépatite C chez les sujets à risque** (Ph.Thomas)

Le réseau ADRHVIH (**A**ssociation pour le **D**éveloppement des **R**éseaux **H**épatites et **V**irus **I**mmunodéficiência **H**umaine) représenté par son président (Ph.Thomas) et l'un de ses vices présidents (JJ.Raabe) nous propose un partenariat pour la réalisation de cet audit qui rentre dans les préoccupations du réseau. Le GLAM se charge de la méthodologie et le réseau de l'expertise scientifique.

L'utilité du dépistage n'est pas formellement démontrée mais l'ANAES parle de « possibilité de prévenir l'évolution vers une forme grave de la maladie »

Vous trouverez en annexe l'état actuel du projet.

- Partenariats à rechercher : AMMPPU, association des biologistes de Moselle
- Validation de l'argumentaire : JJ.Raabe et un référent universitaire
- Cible : médecins généralistes de Moselle (et gynécologues ?)
- Extension ultérieure à l'ensemble de la Lorraine (?)
- Envoi de l'argumentaire, de la grille et d'un coupon réponse (enveloppe T) par l'intermédiaire des laboratoires d'analyse médicale
- Préparation d'une fiche listant les situations à risque, envoyée aux médecins qui auront renvoyé leur coupon réponse (50 exemplaires par participant) Cette fiche serait distribuée en salle d'attente
- Affiche de sensibilisation pour la salle d'attente ?
- Proposition à l'AMMPPU de réunions de formation à l'audit et au dépistage de l'hépatite C
- Financement : le réseau
- Exploitation : un thésard est nommé...



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



- Constitution d'un groupe de pilotage provisoire qui se réunira le mardi 1 février (domus médica Metz)

AUDITS EN PROJET

1. **La prise en charge de la gastroentérite du nourrisson** (M.Schaeffer)
Marc recherche un financement et se heurte aux difficultés habituelles. Actuellement, un fabricant de SRO s'est engagé pour 500€
2. **L'insuffisance rénale.** (JM.Pauly et E.Steyer) cf. compte rendu précédent
3. **Dépistage du diabète gestationnel** (JM.Pauly) cf. compte rendu précédent
4. **Le dépistage de l'amblyopie (RPC ANAES)**
5. **Le traitement par AVK : respect des indications et suivi par INR** (J.Birgé, JM.Pauly et E.Steyer)
6. **Les interactions médicamenteuses** (J.Joly)
7. **L'éducation du patient diabétique** (J.Birgé et Ph.Jan, diabétologue à Bar Le Duc)
8. **Varices et contention veineuse** (MF.Baudoin)
9. **La prescription des antiagrégants** (E.Steyer)
10. **L'impuissance : dépistage** (JM.Pauly)
11. **Les conseils de prophylaxie antipaludéenne** (7000 cas de paludisme d'importation chaque année en France, 15 à 20 décès par an selon le BEH du 11/06/2002) (J.Birgé)

LE SITE

Il poursuit son activité : il est indexé sur le CHU de Rouen et sur HON (guide de bonne conduite) et reçoit mille visiteurs par semaine. Il fait partie des liens que propose le site de l'ANAES.

Prochaines réunions : le 18 janvier, le 22 mars et le 25 mai (assemblée générale)

(Réunion du groupe de pilotage de l'audit hépatite C le 1^{er} février)

J.Birgé, le 5 décembre 2004



Annexe : audit hépatite C

Dépistage de l'hépatite C en médecine ambulatoire

1 - DESCRIPTION

En 2001, les modalités de dépistage de l'HVC ont été précisées par l'ANAES.

La recommandation d'un dépistage ciblée a été maintenue.

La sérologie, recherche d'anticorps anti Hépatite C, permet la détection d'anticorps et indique que le sujet a eu un contact antérieur avec le virus. C'est la première étape du dépistage orienté par l'interrogatoire.

En vue d'un dépistage, les situations à risque de contamination par le VHC sont bien identifiées.

DEPISTAGE	REMARQUES
SITUATION A RISQUE FORT (> 2%)	
Antécédents de transfusion sanguine avant 1992 et par extension : hémodialyse	<i>Quel que soit le produit dérivé du sang (albumine, PPSB, plasma frais congelé...)</i>
Par extension si avant 1992 : Intervention chirurgicale lourde Soins en néonatalogie Accouchement compliqué	<i>Chirurgie cardio-vasculaire, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou de genou... Transfusion oubliée ou inconnue</i>
Usage de drogue	<i>Intraveineux ou nasal (sniff) Même si pas de partage de seringue Même une seule fois ou si sevrage</i>
Infection déjà connue par le VHB et/ou le VIH	<i>Modes de transmission commun</i>
Enfants nés de mère séropositive pour le VHC	<i>Risque de transmission environ 4%, en l'absence de co-infection par le VIH 20% si co-infection VIH</i>

DEPISTAGE	REMARQUES
SITUATION A RISQUE PLUS FAIBLE (< 2%)	
Entourage VHC	<i>Partenaire sexuel et/ou partage de rasoir, coupe-ongles, brosse à dents</i>
Antécédent d'incarcération	<i>Partage d'objet coupants, pratiques addictives, rapports sexuels traumatiques</i>
Tatouage, piercing, scarifications	<i>En particulier si réalisé de façon artisanale</i>
Acupuncture, mésothérapie	<i>Absence de matériel à usage unique</i>
Soins médicaux ou vaccinations dans pays à forte prévalence VHC	<i>Asie du Sud Est, Afrique, Moyen Orient, Amérique du Sud</i>
Endoscopie avant 1996	<i>Avant circulaire réglementant la désinfection Surtout si biopsies associées</i>

2 – PARTENARIAT

ADRHVIH, Association pour le Développement des Réseaux Hépatites et VIH,

Président : Dr Philippe THOMAS

Siège social : CHR Metz-Thionville, Hôpital Bon Secours

L'association dite : **A.D.R.H.V.I.H.**, fondée le **11 août 1994** a pour objet :

- de regrouper les professionnels de santé et les intervenants du champ médico-social associatif qui prennent en charge des personnes atteintes d'Hépatites Virales ou séropositives pour le Virus de l'Immuno-déficience Humaine.
- d'actualiser les connaissances sur les infections virales hépatiques et le Virus de l'Immuno-déficience Humaine pour les différents membres du réseau.



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



- de permettre aux différents intervenants de se connaître et de réaliser un carnet d'adresses opérationnel.
- de favoriser la formation des différents membres du réseau.
- de faciliter les échanges sur des cas concrets rencontrés dans leur activité quotidienne par les différents acteurs de soins ou les acteurs du champ social.
- d'assurer la continuité des soins à domicile en liaison avec le pôle hospitalier.
- de mettre en oeuvre toutes actions en rapport avec la prise en charge des personnes atteintes d'Hépatites Virales ou séropositives pour le Virus de l'Immuno-déficience Humaine.

Son champ d'action s'étend à la région messine et à tous les secteurs géographiques d'où les professionnels sont amenés à travailler en collaboration avec le pôle hospitalier

3 – ARGUMENTAIRE

3.1 – Référentiel

Recommandations ANAES janvier 2001, sur le dépistage

L'hépatite C, est un enjeu majeur de santé publique.

En France, on estime la prévalence de l'infection à 1% dans la population générale, soit près de 600 000 personnes infectées par le virus VHC dont la moitié ignorerait son infection.

Les enjeux du dépistage sont majeurs du fait de :

- nouvelles perspectives thérapeutiques (interféron pégylé, bi-thérapie interféron + ribavirine),
- perspectives d'élargissements des indications selon le stade de la maladie hépatique (hépatite chronique, cirrhose, etc.),
- possibilités d'élargissements des indications à des groupes particuliers (co-infectés VIH-VHC, transplantés, enfants, etc.).

En 1997, une première conférence de consensus, sous l'égide de l'ANAES, traitait du dépistage et du traitement de l'hépatite C. En 2001, l'Agence émettait des recommandations nouvelles sur le dépistage de cette maladie. En 2001, le Ministère en charge de la santé inscrivait l'hépatite dans son programme et favorisait le dépistage de l'hépatite C.

Le dépistage de l'hépatite C est justifié par

- La prévalence élevée de l'infection et sa morbidité potentielle,
- L'innocuité et l'acceptabilité du dépistage qui repose sur la réalisation d'un séro-diagnostic ne nécessitant qu'une prise de sang,
- La qualité du test de dépistage, en terme de sensibilité et de spécificité,
- La chronicité de la maladie qui nécessite au minimum une surveillance médicale régulière pour prévenir les complications,
- La possibilité de prévenir l'évolution vers une forme grave de la maladie

3.2 - Critères d'inclusion

Patient présentant les facteurs de risque de contamination décrit dans l'argumentaire.

Patient suivi par vous : au moins 3 consultations au cours des 2 dernières années

3.3 - Question

Trouve t-on dans le dossier une sérologie de dépistage de l'hépatite C : recherche d'Ac anti HVC ?

3.4 -Nombre de patients à inclure : 30 (?)