

La transformation des pratiques cliniques préventives : un bilan



Chaire
Docteur Sadok Besrouir
en médecine familiale

Marie-Dominique Beaulieu
Symposium sur la Charte d'Ottawa
JASP
25 octobre 2007



Université
de Montréal

Plan de la présentation



1. Les acquis : l'évolution des pratiques cliniques préventives
 - Pratiques de dépistage et counseling
 - Attentes et attitudes des médecins et des usagers
2. Les défis et les opportunités

Cette présentation a été effectuée le 25 octobre 2006, au cours du Symposium "La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est-elle toujours utile pour la pratique de la santé publique d'aujourd'hui ?" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

Une année charnière : 1980



Les pratiques préventives des médecins : cibles d'action et objets de recherche



- Le médecin, un déterminant important des décisions du patient
 - L'informer
 - Le convaincre
 - L'outiller
 - L'organiser



Pratiques préventives : dépistage



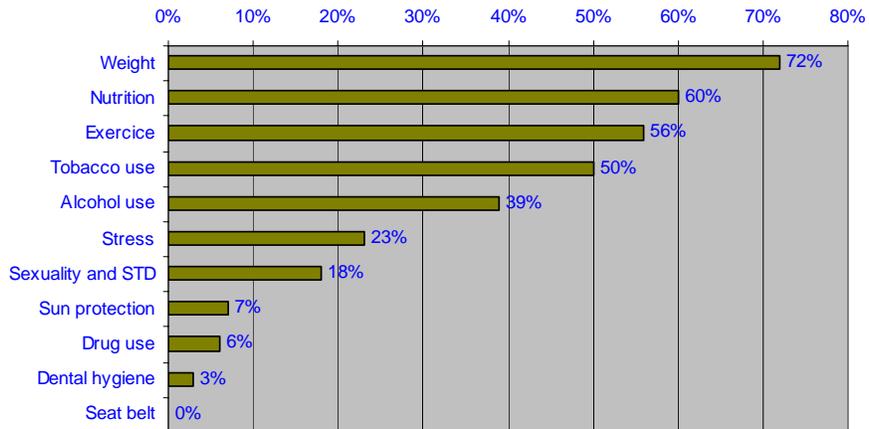
	Borgiel 1985 (Audit)	Battista 1991 (Audit)	Beaulieu 2000 (Observation)	Lemelin 2001 (Audit)
Recommandation A/B				
• Prise de TA	70%	87,3%	99,4%	82%
• Test Pap	50%	44%	—	60%
• Mammographie et examen clinique	33,2%	37,5%	67%	55%
• Cholestérol	—	—	94%	—
• Rappel DT	—	3,6%	8,2%	—
• Sang occulte	—	6,2%	4%	—
Recommandations D/E				
• Rx poumons	—	—	22,5%	—

Pratiques préventives : counseling



	Borgiel 1985 (Audit)	Battista 1991 (Audit)	Beaulieu 2000 (Observation)
• Histoire de consommation d'alcool	22,2%	—	57,4%
• CAGE	—	—	0
• Conseils activité physique	—	22,2%	49%
• Conseils arrêt tabac	32,4%	32%	71%
• Conseils thérapies de remplacement (tabac)	—	—	35%
• Conseils nutrition	—	31%	33%

Proportion of visits in which selected lifestyle issues were discussed



Beaudoin C et al. Patient Educ Counseling 2001

Pratiques préventives : counseling

- Enregistrement audio de 145 visites faites auprès de 35 médecins*
 - Nombre moyen de sujets abordés : 3,7
 - Temps consacré durant la visite : 3,7 min + 2,7
 - Facteurs associés
 - o Femmes médecins
 - o Patients mâles
 - o Présence de risques MCV
 - o Niveau socioéconomique bas
 - o Patient mon connu



* Beaudoin C et al. Patient Éducationnel and counseling 2001

Counseling «efficace» sur les habitudes de vie : ça prend du temps*



Essai multicentrique auprès de 810 individus souffrant de « préhypertension » ou d'HTA.

- Trois interventions (18 mois) :
 - deux sessions de 30 minutes
 - 33 sessions avec but spécifiques
 - 33 sessions avec but spécifiques plus diète DASH

Résultats :

- Réduction de l'apport en gras dans les deux groupes intensifs
- Aucun impact sur l'activité physique
- Prévalence de HTA après 18 mois : 38%; 40% et 63% respectivement

* Elmer PJ et al. Ann Intern Med 2006; 144:485

S'organiser pour la prévention



Organiser le dossier / fiches « EMP »



Systemes de relances



Relance et rétroaction (audit)



Conseiller / Facilitateur

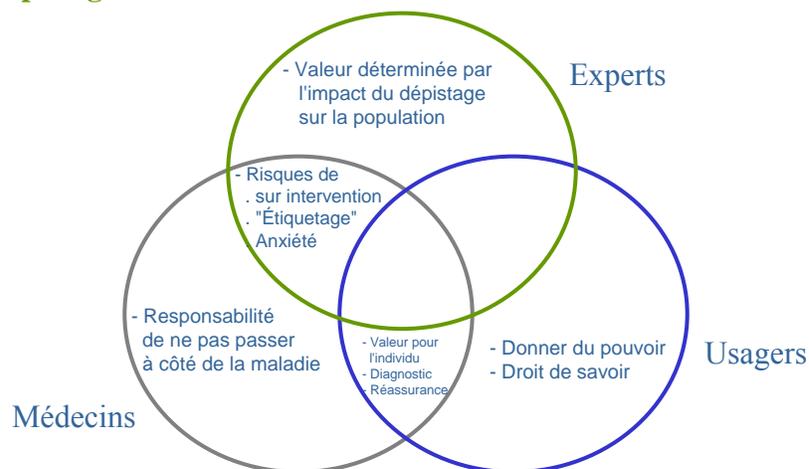
S'organiser pour la prévention



- Le conseiller / facilitateur (Lemelin J et al. CMAJ 2001) 100 cliniques de première ligne en Ontario – RCT
 - index de performance : 31,9 à 43,2% (↑ 11,5%) (p < 0,001)
 - proportion de patients éligibles rejoints : 57,4 à 62,3% (↑ 7,2%) (p = 0,008)
 - taux de D / E : 25,5 à 19,1% (↓ 4,4%) (p = 0,019)

Intégrer la prévention

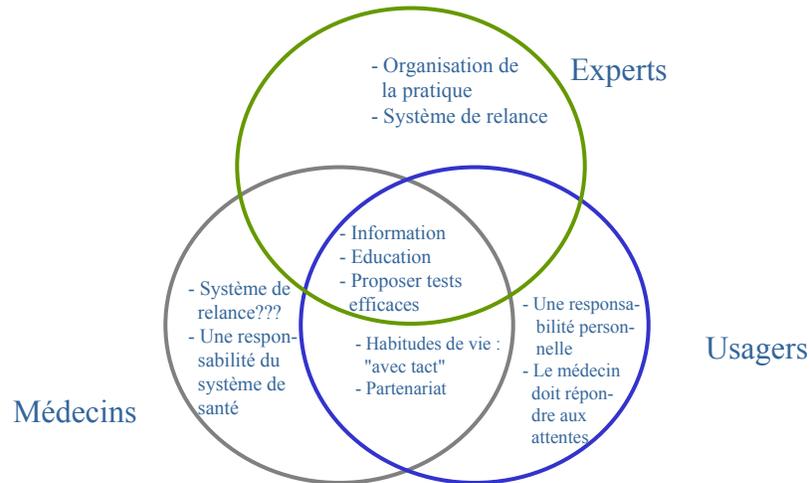
Valeurs, avantages et désavantages des tests de dépistage



Beaulieu, MD CMAJ 1999

Intégrer la prévention

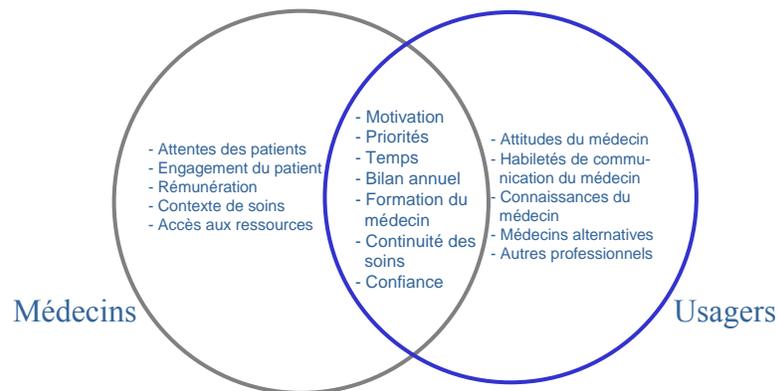
Rôles et responsabilités



Beaulieu, MD CMAJ 1999

Intégrer la prévention

Barrières et facilitateurs



Beaulieu, MD CMAJ 1999

Pratiques cliniques préventives : un bilan



Le médecin un déterminant important...

- L'informer
- Le convaincre
- L'outiller
- L'organiser

Le bilan :

- Une progression certaine de l'intégration de la prévention
- Des médecins convaincus qu'ils ont un rôle à jouer mais... limité
- Une limite à la capacité d'augmenter la place de la prévention
- Des réticences à s'organiser



DÉFIS / OPPORTUNITÉS

Les opportunités

- De nouveaux modèles d'organisation des cabinets médicaux
- De nouvelles structures encadrant la première ligne
- Des systèmes d'information...un jour peut être

Les contraintes

Les huit objectifs centraux des services de première ligne :

1. Accès à un médecin de famille
2. Organisations responsables de populations définies
3. Soins globaux incluant soins épisodiques, etc.
4. Accès 24/7
5. Équipes multidisciplinaires
6. Continuité et coordination
7. Sécurité
8. Réactivité

Les défis

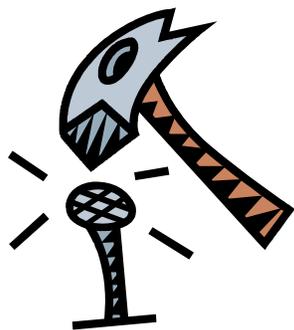
Pour la santé publique

- Faire le deuil de faire de nous des intervenants de santé publique
 - accepter le « focus » sur les soins aux individus
- Réalisme et coordination, surtout en ce qui a trait aux activités de promotion

Pour les pratiques de première ligne

- Accepter de voir nos pratiques comme une population à risque
- Accepter l'idée de la nécessité de s'organiser

Changer d'angle de prise





Des batailles communes :

- Accès à des systèmes d'information
- Accès à de l'expertise d'organisation
- Accès à des ressources humaines
- Accès à des environnements sains et sécuritaires