

**Diabète de type 2 : Prise en charge des facteurs de
risque vasculaires et objectifs thérapeutiques**
résultats des deux tours d'un audit réalisé auprès de médecins généralistes lorrains.

Mlle HAKMOUN Laury
Le 5 octobre 2010

MATERIELS ET METHODES(1)

- Choix du sujet
 - 2007:proposition par le GLAM d'un audit de pratique pour favoriser l'intégration des recommandations de l'AFSSAPS et de l'HAS concernant le traitement du diabète de type 2 à la pratique.
- Critères d'inclusion et de non inclusion, mode d'inclusion
 - L'audit est rétrospectif .
 - Sont inclus les patients suivis par le praticien, dont les traitements antidiabétiques et antihypertenseurs sont stables depuis au moins 6 mois.
 - Les patients sous insulinothérapie sont exclus de l'étude.
- Choix des critères:
 - texte de recommandations et ENTRED

MATERIELS ET METHODES(2)

Objectifs attribués à chaque critère

Pour chaque critère, des objectifs ont été définis de manière consensuelle lors des réunions du GLAM ,avant d'avoir connaissance des résultats du premier tour.

Ces objectifs correspondent à ce que le groupe considère comme une pratique médicale satisfaisante.

- HbA1C<4mois : 100%
- EAL<1an : 100%
- TA<130/80mmHg: 80%
- LDL-chol <1g/dl chez patient à haut risque CV : 80%
- Objectif HbA1C atteint : 80%
- Aspirine ou autre AT chez patient à haut risque CV : 90%

MATERIELS ET METHODES(3)

- Présentation et diffusion de l'audit:1^{er} tour
 - Grille et argumentaire adressés à 2303 MG lorrains.(06/08)
 - Période de recueil prévue :6 mois, mais rallongée après relance en raison du faible taux de participation initial.
- Restitution des résultats du 1^{er} tour
 - Résultats envoyés à partir de juillet 2009.
 - présentés sous forme d'un tableau comprenant d'une part les résultats de l'ensemble des participants et d'autre part les résultats individuels de chaque participant.
 - Tableau accompagné d'une synthèse rédigée mettant en avant les points principaux ressortant de l'analyse des résultats du premier tour, et des pistes d'amélioration.

MATERIELS ET METHODES(4)

Présentation et diffusion de l'audit:2nd tour

- Octobre 2009:envoi invitation au second tour + grille d'audit(inchangée) aux médecins ayant participé au premier tour.
- Relance par mail en mars 2010(secrétariat du GLAM) et téléphonique en mai 2010(responsable de l'exploitation des grilles).

RESULTATS(1):comparaison du 1^{er} et du 2nd tour.

Pour comparer les résultats des médecins entre le 1^{er} et le 2^{ème} tour, nous nous sommes intéressés uniquement aux 29 médecins ayant participé aux deux tours.

- Nombre de patients inclus

500 patients inclus au premier tour,480 au second tour.

- Age

La moyenne d'âge des patients inclus est de 67 ans au premier tour et au second tour.

- Risque cardiovasculaire

64 % des patients inclus au premier tour sont à haut risque cardiovasculaire, contre 58 % au second tour.(NS)

Résultats(2): Analyse des résultats par patients

	Equilibre HbA1C	Délai HbA1C	Objectif TA (130/80)	Equilibre LDL	Délai LDL	Aspirine ou autre AT si HRCV
1 ^{er} tour	54%	83%	49%	53%	90%	71%
2 nd tour	64%	85%	54%	60%	90%	80%

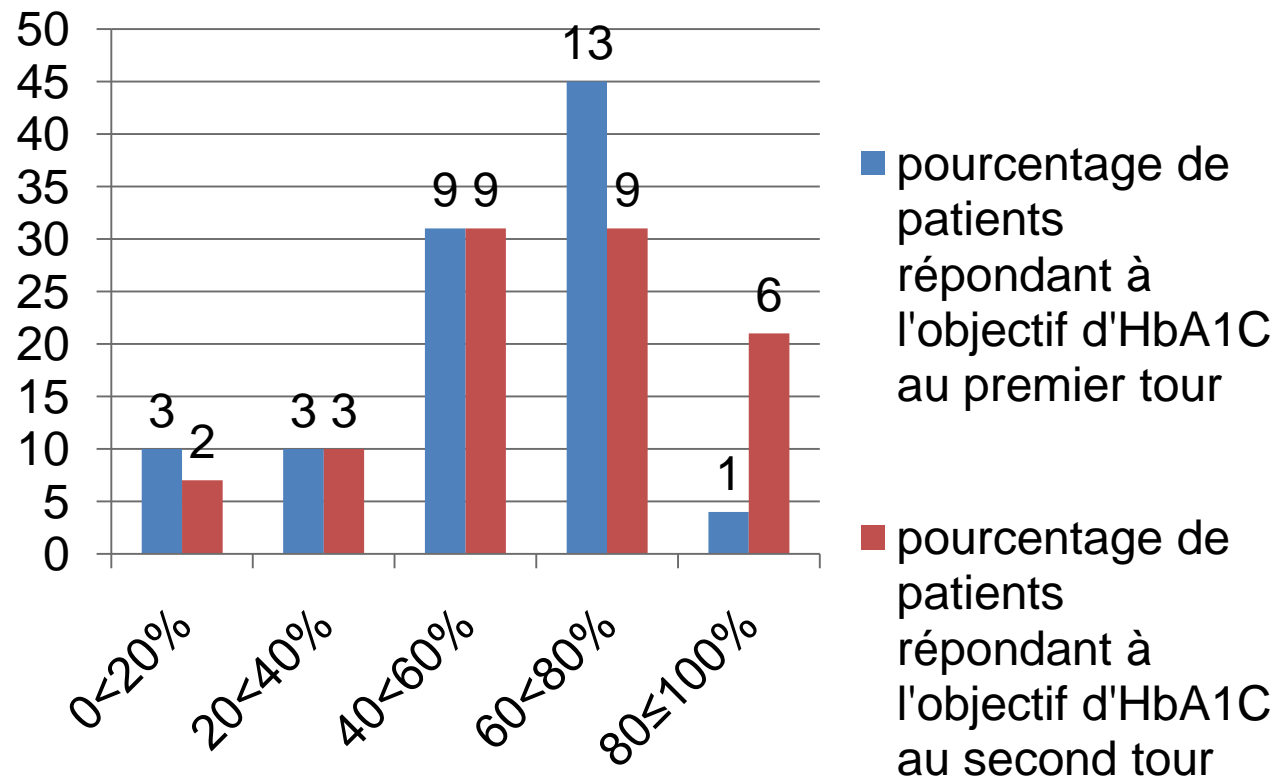
RESULTATS(3)

Analyse des résultats par médecin: équilibre HbA1C

Répartition
des médecins
en fonction du
pourcentage
de patients
répondant à
l'objectif
d'HbA1C

Par exemple, 1
médecin(4%)
ayant participé
au premier tour
a plus de 80%
de ses patients
équilibrés du
point de vue de
l'HbA1C contre
6(16%) au
second tour.(S)

Pourcentage de médecins



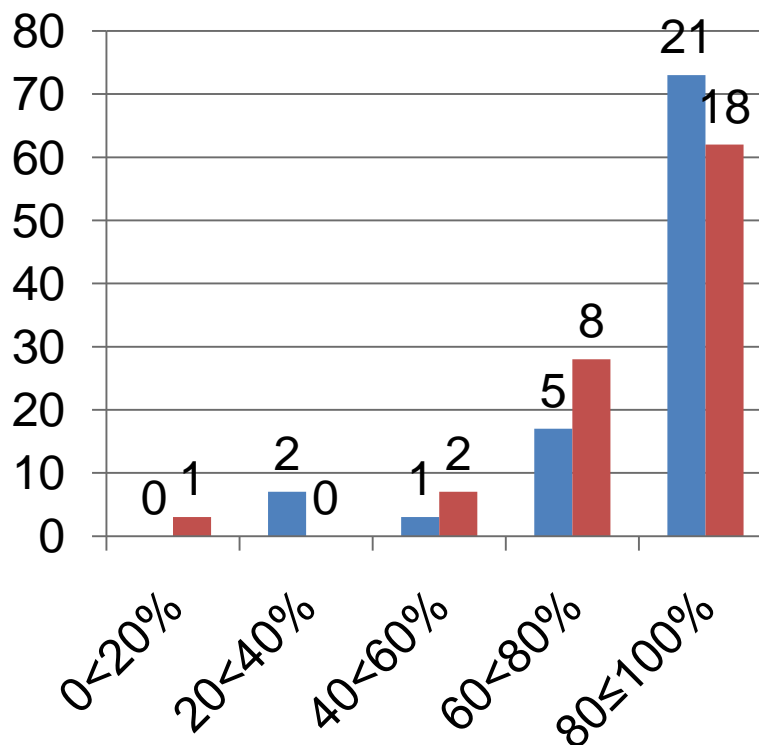
RESULTATS(4)

Analyse des résultats par médecin: délai HbA1C

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de leurs patients ayant un dosage d'HbA1C datant de 4 mois ou moins.

Par exemple, 21 médecins (72%) ont plus de 80% de leurs patients ayant dans leur dossier une HbA1C datant de 4 mois ou moins au premier tour contre 18 (61%) au second tour. (NS)

Pourcentage de médecins



■ Pourcentage de patients ayant un dosage d'HbA1C datant de 4 mois ou moins au premier tour

■ Pourcentage de patients ayant un dosage d'HbA1C datant de 4 mois ou moins au second tour

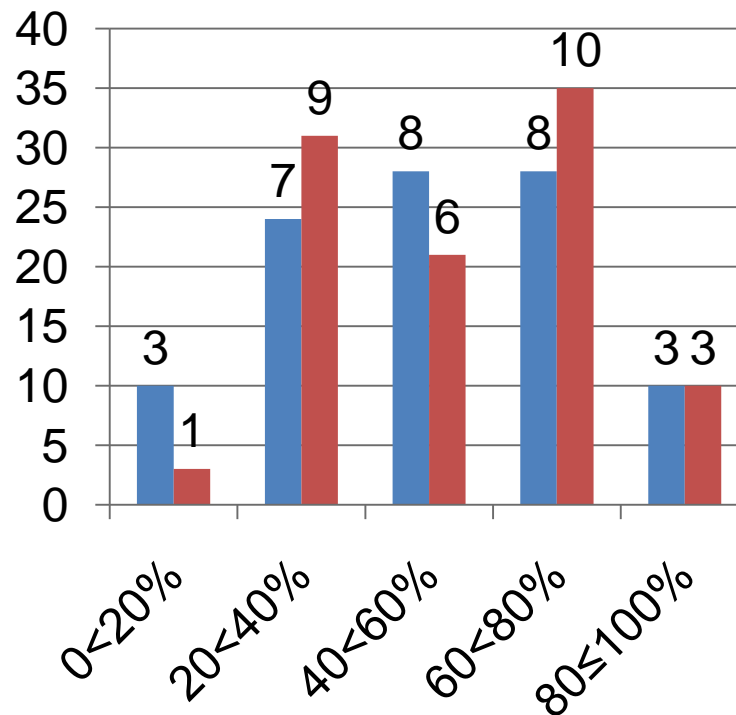
RESULTATS(5)

Analyse des résultats par médecin: équilibre tensionnel

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de leurs patients répondant à l'objectif tensionnel

Par exemple, 3 médecins (10%) ont plus de 80% de leurs patients répondant à l'objectif tensionnel au premier tour contre et au second tour.

Pourcentage de médecins



■ Pourcentage de patients répondant à l'objectif tensionnel au premier tour

■ Pourcentage de patients répondant à l'objectif tensionnel au second tour

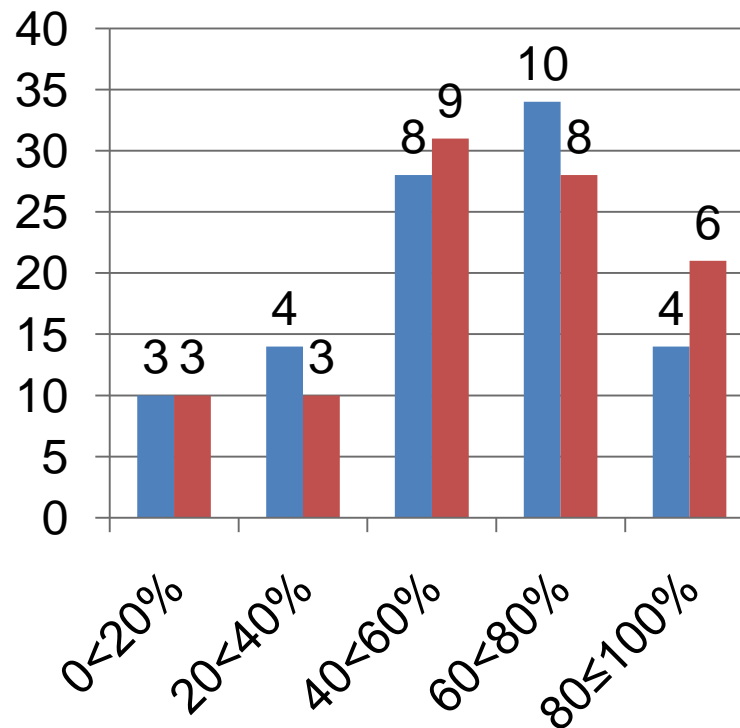
RESULTATS(6)

Analyse des résultats par médecin: objectif LDL-cho

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de leurs patients à haut risque cardiovasculaire répondant à l'objectif de ldl-cho.

Par exemple, 4 médecins (14%) ont plus de 80% de leurs patients diabétiques à HRCV répondant à l'objectif de LDL au 1^{er} tour contre 6 (21%) au 2nd tour.(NS)

Pourcentage de médecins



■ Pourcentage de patients répondant à l'objectif de LDL-cho au premier tour

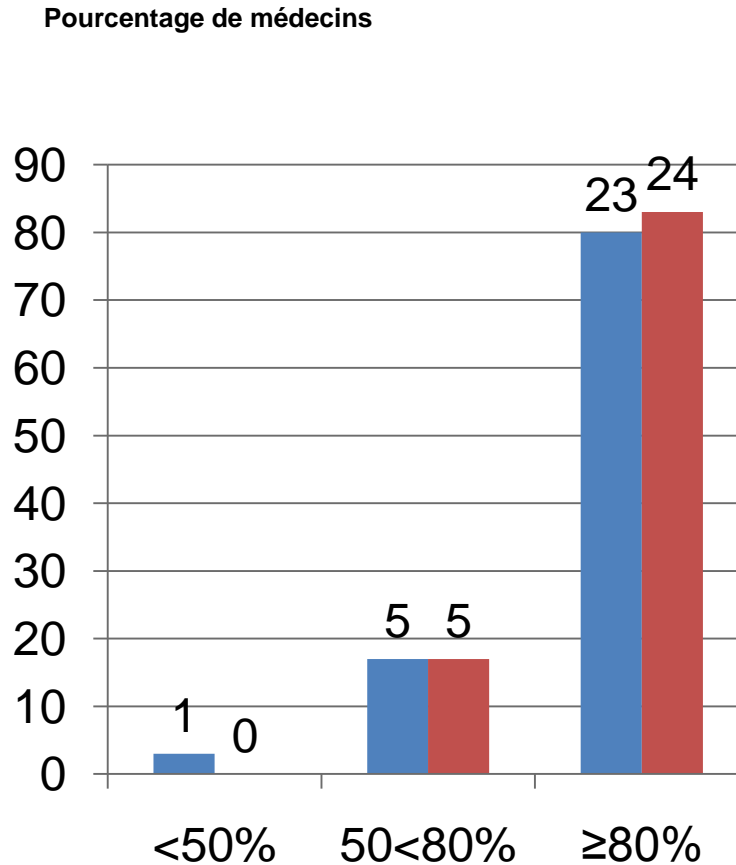
■ Pourcentage de patients répondant à l'objectif de LDL-cho au second tour

RESULTATS(7)

Analyse des résultats par médecin: délai LDL-cho

Répartition de médecins en fonction du pourcentage de leurs patients dont le dernier dosage de ldl-cho date de 1 an ou moins.

Par exemple, 23 médecins(80)% des médecins participant au premier tour ont plus de 80% de leur patient ayant un ldl cholestérol datant d'un an ou moins, contre 24 (83%) au second tour.(NS)



■ Pourcentage de patients dont le dernier dosage de ldl-cho date de 1 an ou moins, au premier tour

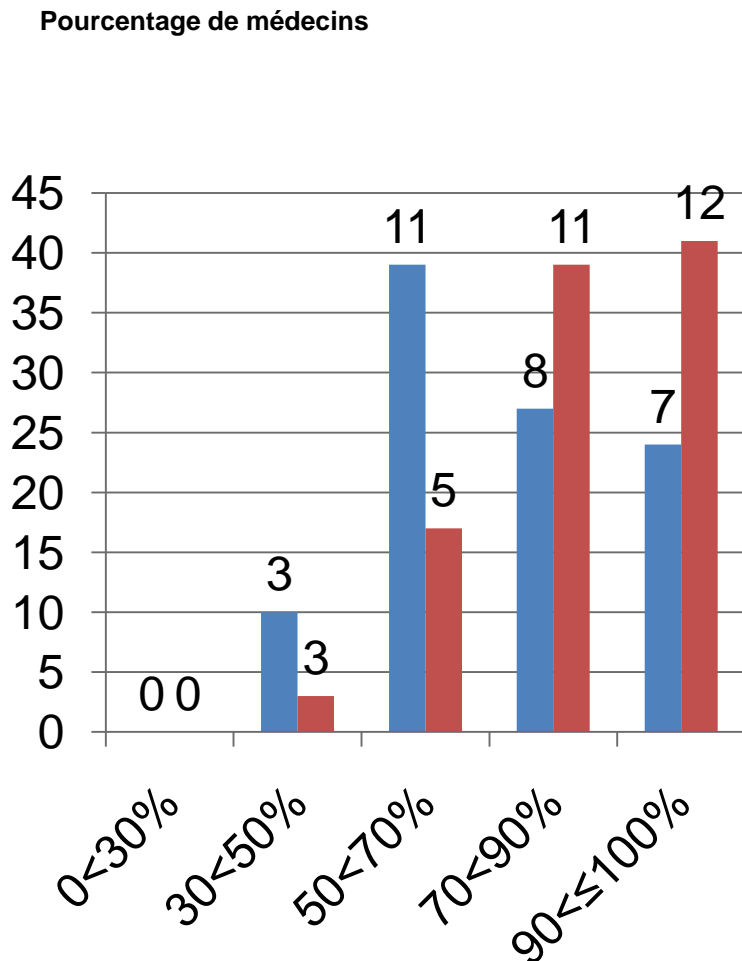
■ pourcentage de patients dont le dernier dosage de ldl-cho date de 1 an ou moins, au second tour

RESULTATS(8)

Analyse des résultats par médecin: prescription d'aspirine ou autre AT

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de leurs patients à haut risque cardiovasculaire recevant un traitement par aspirine ou autre AT.

Par exemple ,7 médecins (24%) ont 90% ou plus de leurs patients inclus sous aspirine ou alternative au premier tour et 12 médecins (41%) au second tour.(S)



- Pourcentage de patients à haut risque cardiovasculaire recevant un traitement par aspirine ou alternative, au premier tour
- Pourcentage de patients à haut risque cardiovasculaire recevant un traitement par aspirine ou alternative, au second tour

DISCUSSION(1)

Limites de l'étude

- Ancienneté du texte de recommandations
- La participation
 - Taux de réponse au premier tour: 2.4% (contexte EPP, absence indemnisation)
 - Taux de réponse au second tour: 54% (supérieur audits antérieurs, relance téléphonique)
- Délai entre le premier et le second tour

Peut être trop court pour mesurer l'impact des recommandations faites après le 1^{er} tour.

DISCUSSION(2)

Limites de l'étude

- caractéristiques des médecins participants
 - Audit réservé aux médecins généralistes lorrains.
 - Les médecins participants à un audit sont attachés à l'amélioration de leur pratique. Médecins participants plus performants?
- Les objectifs définis par le GLAM: peut être trop ambitieux (objectifs TA et HbA1C)
- La grille d'audit: limitation nombre critères , microalbuminurie (recherchée chez 28% des diabétiques, ENTRED 2007) et tabagisme

DISCUSSION(2)

Revue des critères: Analyse des résultats par patient

	Equilibre HbA1C	Délai HbA1C	Objectif TA (130/80)	Equilibre LDL	Délai LDL	Aspirine ou autre AT si HRCV
1 ^{er} Tour	54%	83%	49%	53%	90%	71%
2 nd Tour	64%	85%	54%	60%	90%	80%
Significativité (ki ²)	S	NS	NS	S	NS	S

CONCLUSION(1)

- **Faible participation** des médecins au premier tour
- Les résultats du premier tour:
 - confirment données nationales (Moyenne d'âge , type ttmt)
 - mettent en avant **un suivi de qualité** (chiffres supérieurs aux chiffres nationaux)
- Impact des recommandation après le premier tour, peut être minimisées par:
 - délai trop court entre les deux tours.
 - des résultats déjà très satisfaisants au premier tour.

CONCLUSION (2)

- **de nombreux critères importants n'ont pu être intégrés à la grille afin de ne pas compromettre faisabilité**
- La réalisation d'un troisième tour, intégrant les nouvelles données concernant la prise en charge du diabète de type 2 semble donc justifié.