

La pratique de l'audit en médecine générale.

Cette publication, et l'éditorial qui l'accompagne, présentent la réalisation d'un audit des pratiques réalisé par un groupe de Formation Médicale Continue de médecins généralistes de la Somme. 10 médecins de ce groupe ont accepté d'évaluer leurs pratiques concernant le diagnostic et la prise en charge de l'ostéoporose post-ménopausique. Pour ce faire, 3 médecins de l'associations et un rhumatologue, avec l'aide de conseils extérieurs, ont construit un référentiel. Ce référentiel a servi à élaborer un questionnaire. Ce questionnaire, anonyme pour les médecins et les femmes, a été fourni aux 10 médecins volontaires de l'association. Ces 10 médecins ont répondu, en recherchant dans les dossiers de chacune des femmes vues pendant une durée de un mois, les informations concernant le diagnostic et la prise en charge de l'ostéoporose. 577 questionnaires ont été recueillis et exploités. Les résultats ont mis en évidence des divergences entre les pratiques des médecins et le référentiel établi. Une soirée de formation a permis d'explicitier le référentiel, et aux participants de prendre les décisions pour améliorer leurs pratiques. Le prochain temps de l'audit sera l'évaluation, avec le même questionnaire, de l'évolution des pratiques un an après cette formation. De plus, les professionnels concernés s'engagent vers une communication directe avec leurs patientes, mais également en organisant une action de promotion de la santé sur le thème de l'ostéoporose.

Commentaire 1:

Cette méthode de l'audit des pratiques présente de nombreux avantages:

- L'audit met en évidence des divergences éventuelles des pratiques avec des stratégies admises consensuellement, et permet aux médecins d'améliorer leurs comportements *en connaissance de cause*. Il s'agit d'une véritable action de formation médicale continue.
- il entraîne une implication considérable des professionnels volontaires, et les quelques audits réalisés en médecine générale et publiés ont montré une amélioration des pratiques.
- il s'agit d'une responsabilisation des professionnels, pour leurs prises de décision individuelles, à l'heure où référence rime souvent avec sanction.

Mais il ne faut pas minimiser les inconvénients:

- il s'agit d'une procédure lourde, impliquant des groupes de professionnels extrêmement motivés,
- l'un des temps essentiels de l'audit est la construction du référentiel, qui nécessite des moyens de documentation importants, et des intervenants rompus à l'analyse critique de l'information médicale. Les stratégies recommandées doivent avoir fait la preuve de leur utilité et de leur efficacité,
- l'information médicale adaptée à la médecine générale peut manquer, et, un référentiel élaboré en tenant compte de démarches hospitalières ou de second recours, peut ne pas être adapté à la médecine générale et susciter des prises de décision peu pertinentes.

Commentaire 2:

Nous insisterions volontiers sur la nécessité d'une grande rigueur dans la documentation servant à l'élaboration du référentiel. En effet, nous présenterons dans les semaines suivantes d'autres articles sur la prise en charge de l'ostéoporose, qui montrent que tout n'est pas si simple.

HUET J.M., FRETE F., GERARD P., CRESENT F., Comment améliorer la prise en charge de l'ostéoporose post-ménopausique en médecine générale
La Revue du Praticien Médecine Générale, 1994; 8, 257, 20-23.