

Bruxelles, 15 juin 2018



Etude qualitative de contenu de posters “Amélioration de la Qualité “ d’étudiants en médecine de quatrième master 2015-2018

- Marc Jamouille, D2IM CHU-Rouen et ULg
- Emilie Dumontier, Jean Marc Feron, Louis Van Maele, Bruno Verstraete, Michel De Jonghe, enseignants master 4 UCL

- UCL Faculté de médecine. Années académiques 2015-2018
- Les étudiants en médecine de dernière année (BAC +7) ont remis un poster comme travail de fin de cours « Amélioration continue de la qualité (recherche et littérature) »
- Le thème proposé était : « Evitons l'évitable »
- Sur base d'expérience d'un événement clinique indésirable associé aux soins (EIAS) vécu en stage
- Première approche pratique d'une micro-population et de sa gestion afin d'améliorer la qualité des soins.
- + recherche dans la littérature se limitant à 2 références biblio consolidant leurs propositions d'amélioration de la qualité des soins

- Les étudiants sont invités à détailler cette expérience clinique par la méthode CADYA et à tenter de se faire une idée de la prévalence du problème dans les patientèles dans lesquelles ils font des stages
- La grille CADYA (Catégorisation des dysfonctionnements en ambulatoire) explore quatre dimensions principales : facteurs humains, techniques, environnementaux et processus de soins.
- On souhaite un projet cohérent avec planification du changement, avec des objectifs mesurables, sur des indicateurs mesurables
- Le projet est exprimé sur un poster ARCHE E. Pas de résumé.

Les 138 posters sont fournis numérotés et édités en Excel

Ils sont lus et les concepts sont identifiés par un seul auteur (MJ)

L'analyse qualitative est réalisée par deux outils précodés:

- La Classification Internationale des soins Primaires : permet d'identifier les thèmes cliniques abordés par l'auteur du poster
- La Classification contextuelle de médecine générale dénommée Q-Codes permet d'identifier les thèmes contextuels à la clinique

→ Ces deux outils, réunis sous le nom Core Content Classification in General Practice (3CGP) sont disponibles en plusieurs langues sur :

- Site explicatif : <http://3cgp.docpatient.net/>
- Serveur en français : <https://www.hetop.eu/hetop/3CGP/fr>

Résultats

Considération de contenant

Style de titre

Contenu d'un bon titre

Acronymes, imprécisions et littérature

Considération de contenu

Analyse qualitative des thèmes abordés

- Les procédures
- La clinique
- Le contexte

Un titre devrait ;

- Être de type scientifique
- Être clair et facile à comprendre
- Ne pas inclure d'acronyme
- Inclure au moins I et M de IMRAD* soit
 - Contexte et/ou population cible
 - Objectif de la présentation
 - Méthode utilisée
- Éventuel sous titre plus littéraire et attractif

Suggestion

Z_10_Sous-estimation de l'illettrisme en médecine générale :
une population à risque d'emploi incorrect des médicaments

L'illettrisme d'un groupe de patients vu en médecine générale comme source
d'erreur d'emploi de médicaments : étude de cas et proposition pour une
approche qualitative

B_1_Hémochromatose : dépistage d'une maladie génétique chez l'enfant

Dépistage de l'hémochromatose familiale chez l'enfant : étude de cas et
proposition pour une approche qualitative et éthique

Acronymes, littérature et imprécisions

Exemple: les acronymes montrent que l'auteur appartient à une tribu qui partage des sigles comme des tatouages

D_5_Limiter les IPP face aux plaintes de RGO

On peut mettre un acronyme à condition de le définir

Bon; Z_5_Prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI) : prêt-à-porter sur mesure?

Mauvais : Z_6_La prescription en DCI : Avantages et inconvénients

Joli titre littéraire attractif qui ne véhicule aucun savoir pour les non initiés (un poster ou une communication scientifique transmettent le savoir)

K_6_Omar Coumar tu m'as tué

P_22_Ne vous laissez pas dévorer par l'insomnie !

Acronymes, littérature et imprécisions

Sur les 138 titres de posters

87 reçoivent le code : Q01 impossible à coder, imprécis

31 reçoivent le code : Q02 acronyme

Q01 impossible à coder, imprécis

L_2_Optimaliser la prescription des AINS

L_3_Infiltrations de corticoïdes : stop ou encore ?

L_4_Prescription récurrente et usage chronique des AINS

L_5_La compatibilité des solutions injectables intramusculaires

L_6_Surprescription de scanner en cas de lombalgie commune

N_1_Acide valproïque et femme enceinte

Q02 acronymes

K_5_Sécurité des NOACs

K_9_Les anticoagulants dans la FA

L_1_Evitons les AINS en usage chronique

L_2_Optimaliser la prescription des AINS

Exemple : titre dont les concepts sont identifiables mais ni l'objectif ni la question de recherche ni la méthode

- Y_1_Demande de dépistage pour le cancer de la prostate (dosage du PSA) par un patient asymptomatique en médecine générale

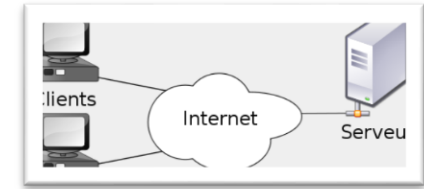
Exemple : titre dont la population cible et l'objectif sont identifiables ainsi que la question de recherche mais pas la méthode

- P_1_Comment réduire la prescription inappropriée de benzodiazépines pour l'insomnie chez la personne âgée ?

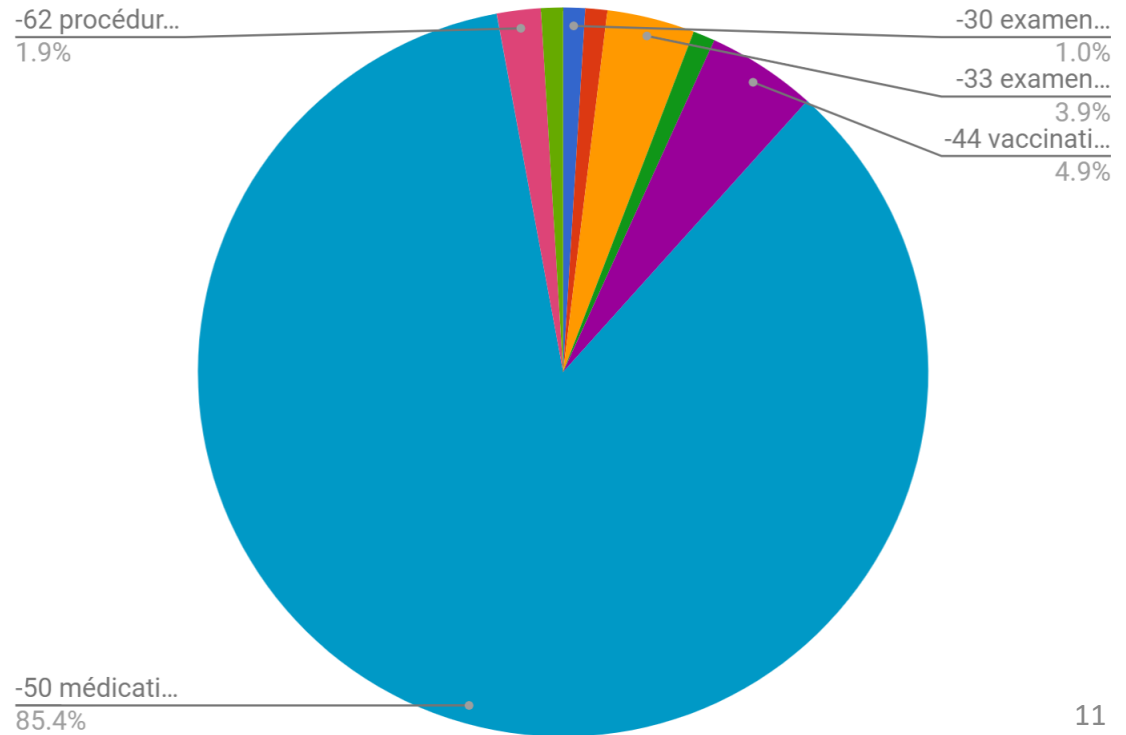
Considération de contenu

-30 examen médical / bilan de santé global	1
-31 examen médical / bilan de santé partiel	1
-33 examen microbiologique / immunologique	4
-41 radiologie diagnostique/imagerie	1
-44 vaccination / médication préventive	5
-50 médication / prescription / renouvellement / injection	88
-62 procédure administrative	2
-63 rencontre de suivi	1

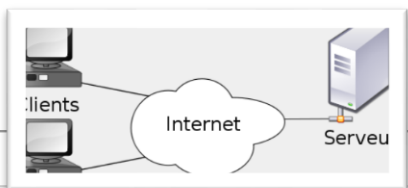
Les procédures



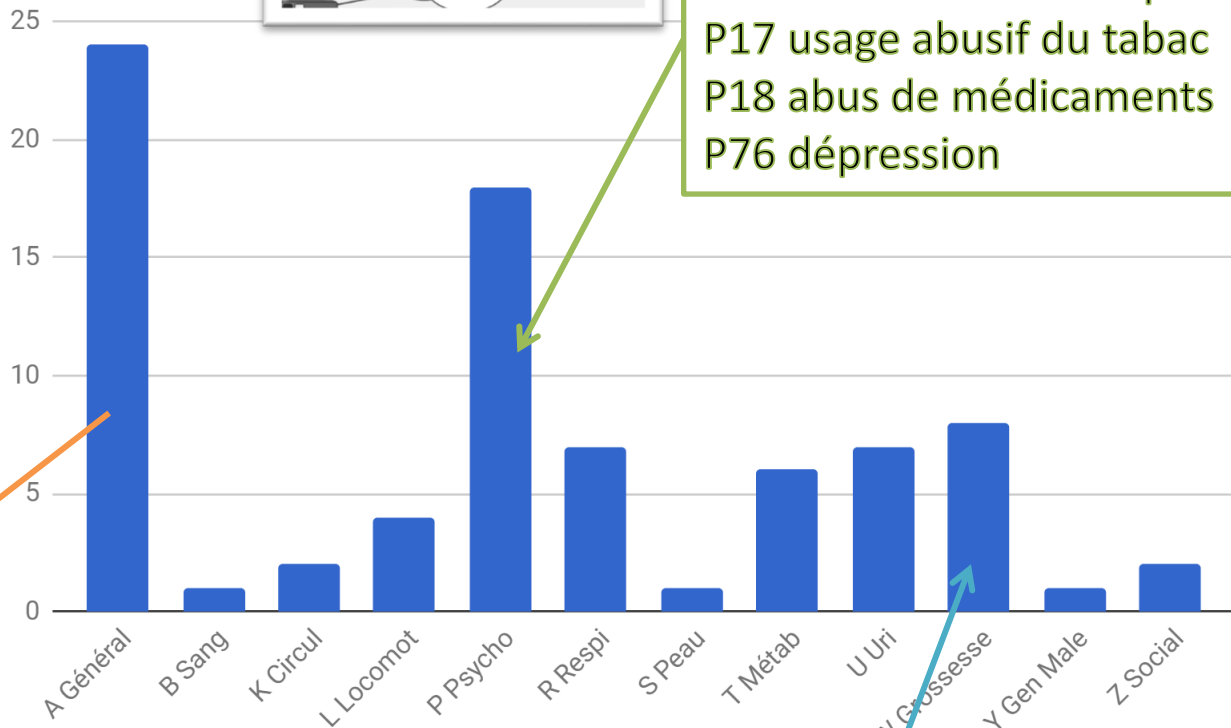
Sur 138 titres



La clinique



A Général	24
B Sang	1
K Circul	2
L Locomot	4
P Psycho	18
R Respi	7
S Peau	1
T Métab	6
U Uri	7
W Grossesse	8
Y Gen Male	1
Z Social	2



P06 perturbation du sommeil 7
 P15 alcoolisme chronique 1
 P17 usage abusif du tabac 1
 P18 abus de médicaments 6
 P76 dépression 3

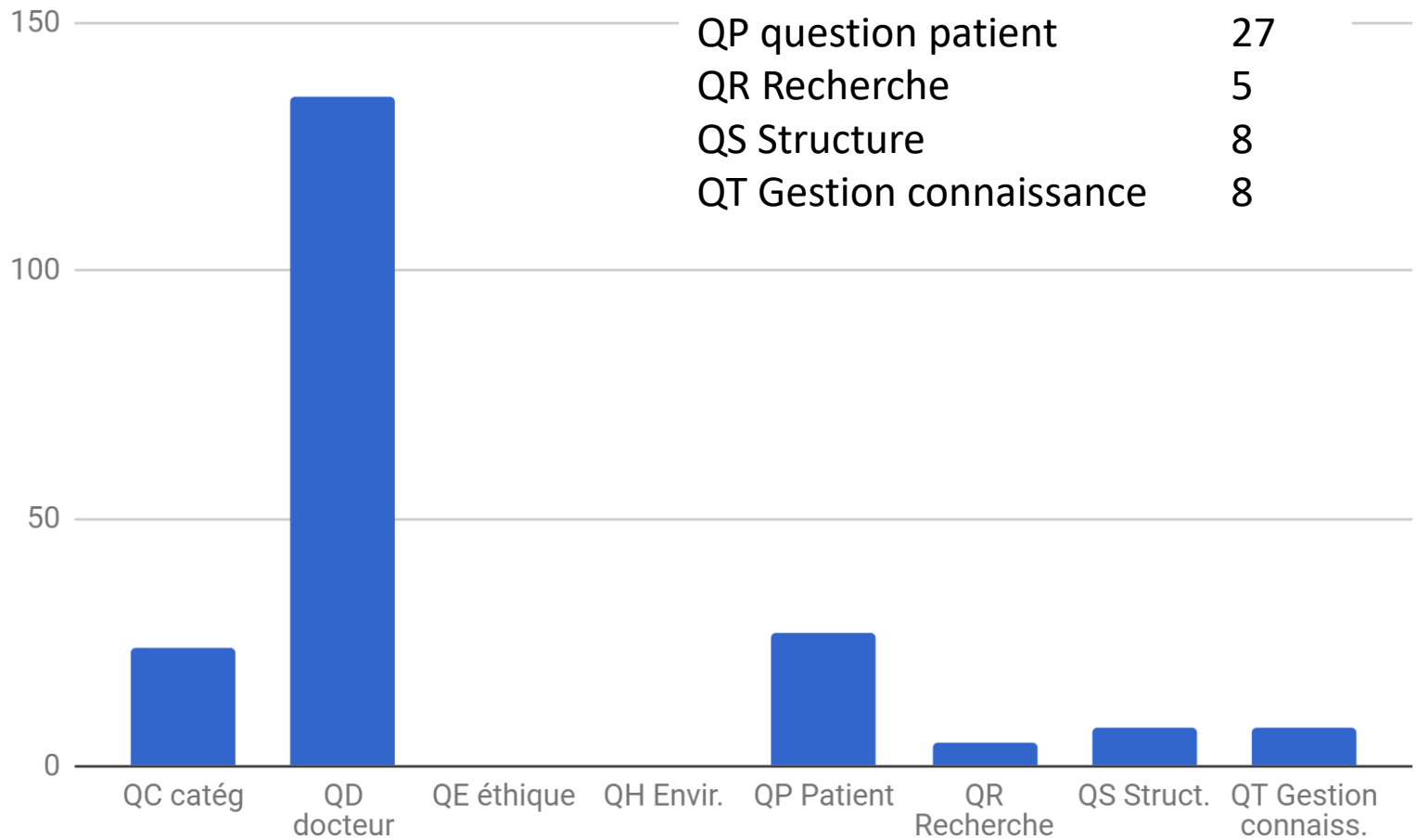
A85 effet secondaire substance médicamenteuse : 14
 A23 facteur de risque non classé ailleurs : 7

W11 contraception orale 4
 W19 sympt ou plainte du sein/lactation post-partum 1
 W78 grossesse 3

Le contexte

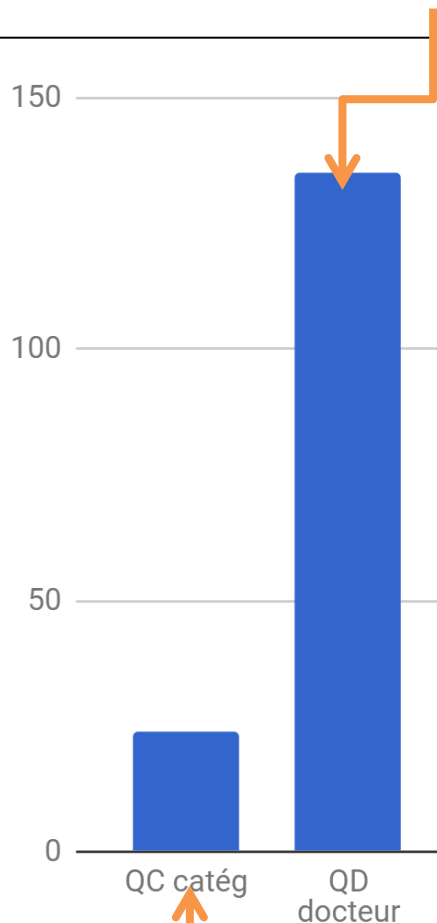


QC catégorie de patient	24
QD question docteur	135
QE éthique	0
QH Environnement	0
QP question patient	27
QR Recherche	5
QS Structure	8
QT Gestion connaissance	8



Le contexte

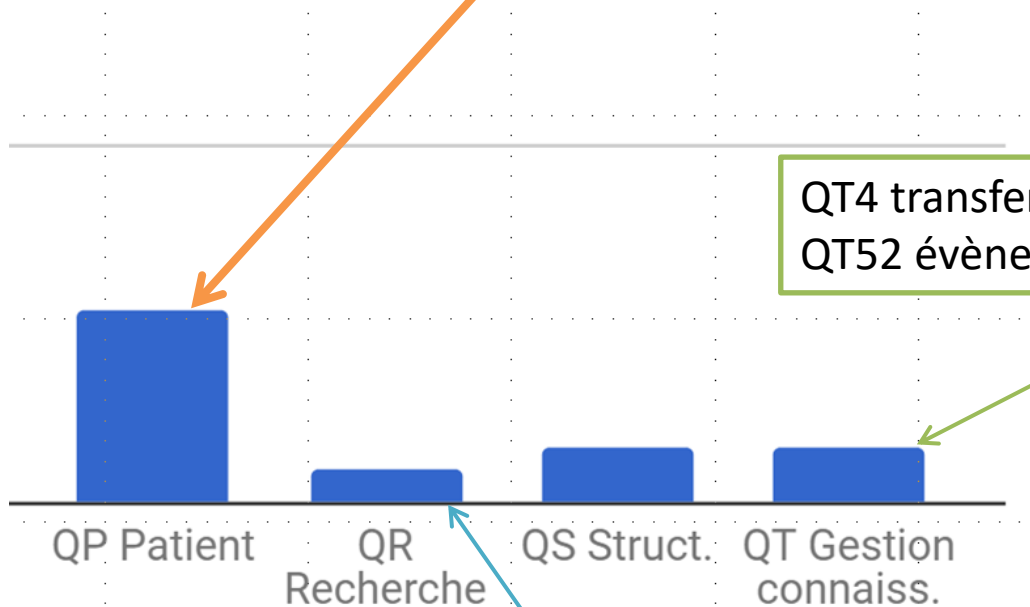
QD12 relation médecin-patient	4
QD2 médecin en tant que soignant	1
QD24 compétence clinique	1
QD25 continuité des soins	3
QD31 gestion du risque de santé	11
QD32 gestion des problèmes de santé	11
QD325 comportement de prescription	52
QD326 déadoption /déprescription	8
QD33 évaluation de l'état de santé	1
QD34 question génétique	1
QD41 prévention primaire	6
QD42 prévention secondaire	5
QD43 prévention tertiaire	3
QD441 surmédicalisation	1
QD6 question médico-légale	1
QD8 équilibre travail-vie	1



15 posters au sujet des personnes âgées

Le contexte

QP21 accessibilité	2
QP4 perspective du patient	2
QP42 connaissances du patient	6
QP45 dépense du patient	1
QP5 comportement de santé	7
QP53 auto-soins	9



QT4 transfert de connaissance	1
QT52 évènement indésirable	8

QR21 pharmaco-épidémiologie	2
QR36 rapport de cas	2
QR52 échelle de mesure	1

On a essayé de mettre en évidence les domaines d'intérêt des étudiants en fonction du thème général proposé (Evitons l'évitable)

L'étude des titres a permis d'identifier des difficultés au niveau de la forme, portant essentiellement sur le contenu du titre

La seule disponibilité des titres, en l'absence de résumés structurés, rend l'exercice difficile et de valeur limitée.

Discussion

Néanmoins on a pu mettre en évidence un intérêt marqué des auteurs quant à la question des médicaments, de leur effets secondaires, des risques liés à la prescription, du concept d'évènement indésirable, de la prévention des complications (tertiaire) et de l'apparition du concept de déadoption (déprescription)

L'ensemble de ces concepts se rattache à celui de la prévention quaternaire qui semble bien intégrée

Le biais de codage par un seul auteur et fait assez rapidement doit être pris en considération

On a pas eu le temps de chercher dans la littérature l'existence d'expériences similaires à des fins de comparaison

Conclusions

Au travers de l'étude des titres des posters soumis on ressent que les étudiants sont très marqués par le danger potentiel de l'exercice médical

On note aussi que pour des étudiant BAC +7, le potentiel d'écriture scientifique est limité et devrait être enseigné plus tôt.

Le système d'identification de concept par la Classification 3CGP (soit la CISP-2 et les Q-Codes) sera d'utilisation obligatoire afin d'indexer le travail de fin d'étude (voir <http://www.mgtfe.be/le-guide-dindexation-dun-tfe/>) pour les médecins qui termineront la formation de médecin de famille

La CISP-2 et les Q-Codes peuvent être considérés comme une table des matières de la médecine de famille et peuvent aider les futurs MGs à choisir le thème de leur travail de fin d'étude.

Sources

Les sources bibliographiques sont indiquées sur les diapositive

On trouvera l'information sur Core Content Classification in General Practice sur

<http://3cgp.docpatient.net/>

L'accès à la CISP et aux Q-Codes est libre sur le serveur HeTOP du Département d'Information et d'Informatique Médicale (D2IM) du Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen

<https://www.hetop.eu/3CGP>

[English](#) – [Français](#) – [Español](#) – [Dutch](#) – [Português](#) –
[Українська](#) – [Türk](#) – [Italiano](#)