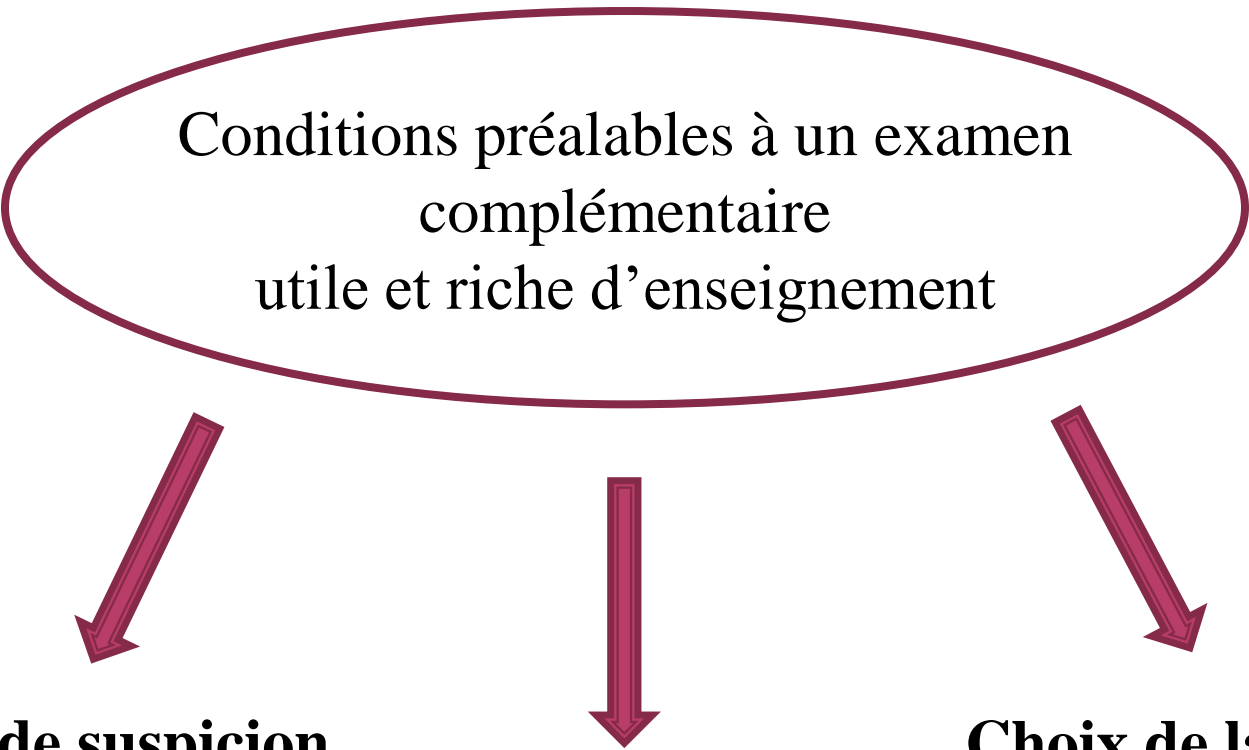


Evaluation de l'observance et de la non observance des recommandations pour la prescription d'imagerie rachidienne par les médecins généralistes

Elodie Canevet-Fresnais

Intérêt d'un examen complémentaire



Conditions préalables à un examen
complémentaire
utile et riche d'enseignement

Diagnostic de suspicion
formulé de manière
précise

Réflexions sur les
implications
thérapeutiques
de l'examen envisagé

Choix de la méthode
la plus appropriée

Cas particulier des lombalgies

► Recommandations :

- **ANAES, 2000** : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies aiguës et chroniques.
- **SFR, 2005** : Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

► Études d'application :

- **Lombo-scan, 2004** : exploration et traitement des épisodes de lombalgies et de lombosciatiques aiguës.
- **Thèse de D. Breil, 2007** : prescription des examens complémentaires des lombosciatiques de moins de 3 mois d'évolution.

Problématique

Dans quelles situations les praticiens de médecine générale suivent-ils et ne suivent-ils pas les recommandations de prescription d'imagerie pour l'exploration du rachis lombaire ?

Matériels et méthode

- ▶ **7 vignettes cliniques de lombalgies communes ou secondaires à partir de situations rencontrées en médecine générale :**
 - un lumbago évoluant vers une lombosciatique commune
 - une pathologie fracturaire
 - une néoplasie
 - une spondylodiscite infectieuse
 - un canal lombaire rétréci
 - une spondylarthropathie
- ▶ « *Prescrivez-vous un ou des examen(s) d'imagerie ? Si oui, le(s)quel(s) ?* »
- ▶ « réponse attendue » pour chaque vignette

Matériels et méthode

Médecins interrogés et entretiens :

- ▶ Médecins généralistes exerçant en Sarthe, Mayenne et Maine et Loire
- ▶ Après contact téléphonique
- ▶ Au cabinet, sur un créneau de consultation
- ▶ Durée de l'entretien : 15 à 20 minutes
- ▶ Période des entretiens : décembre 2011 à février 2012

Matériels et méthode

Déroulement des entretiens :

- ▶ Présentation du travail de thèse
- ▶ Caractéristiques personnelles et professionnelles du médecin
- ▶ **Vignettes cliniques :**
 - lecture par le médecin
 - réponse à la question de prescription d'imagerie
 - \pm éléments de réponse supplémentaires

Résultats

► Caractéristiques de la population :

- 81 médecins généralistes : 47 hommes et 34 femmes
- Tranches d'âge équilibrées
- 16 remplaçants et 65 médecins installés :
- ~ 1/2 en milieu rural, 1/4 en semi-rural et 1/4 en milieu urbain
- Presque tous en cabinet de groupe, suivant une FMC
- 2/3 ayant une fonction d'encadrement
- > 50% ont eu des problèmes de dos
 - ↳ dont 50% pensent avoir modifié leur prise en charge des lombalgies

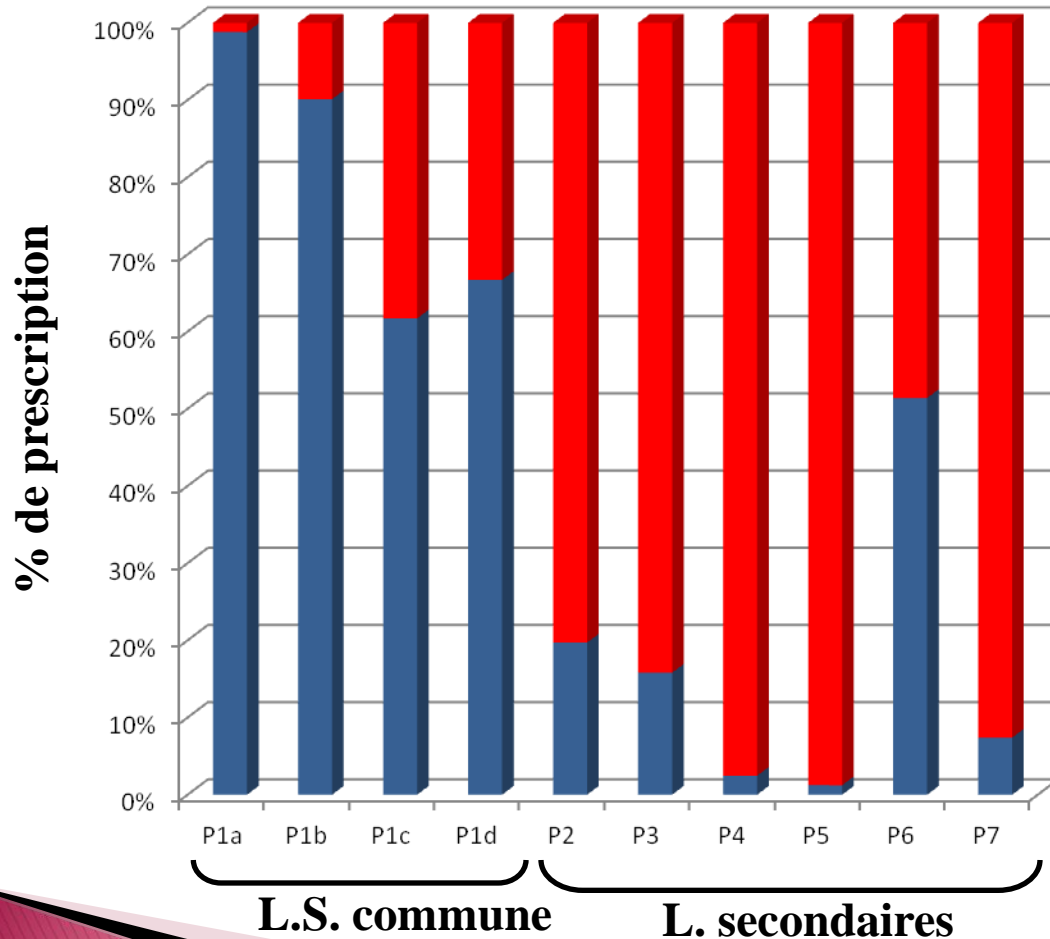
Résultats

► Résultats quantitatifs :

- « Score attendu » = 6 ; médiane = 4 ; moyenne = 3,94
- **A partir de la médiane :**
 - Pas d'influence du sexe
 - Tendance à la moindre prescription chez les 25-34 ans
 - Moins de prescription en milieu rural ($p=0.005$)
 - Moins de prescription chez les remplaçants ($p=0.005$)

Résultats pathologie commune

► Résultats qualitatifs :



Lombosciatique non compliquée : 1/3 de scanner

Lombosciatique chronique : 1/3 de scanner

■ recommandation non suivie
■ prescription attendue

Résultats pathologies secondaires

Pathologie suspectée	Pourcentage de prescripteur	Réponse attendue
Spondylodiscite infectieuse	81,5%	19,7% d'IRM
Fracture vertébrale ostéoporotique	63%	13,6% radiographies standards du rachis dorso-lombaire et bassin
Canal lombaire rétréci	93%	½ scanner lombaire
Spondylarthropathie	81,5%	7% radiographies standards du rachis complet et bassin

Discussion

Lombalgie aiguë commune :

- ▶ **ANAES, 2000** : pas d'examen d'imagerie avant 7 semaines sauf si présence de drapeaux rouges
- ▶ **Chou *et al.*, 2009** : méta-analyse sur l'évolution des symptômes en cas d'imagerie immédiate
 - pas de différence significative à court et long terme sur :
 - la douleur
 - l'évolution clinique
 - la qualité de vie
 - le retentissement psychique

Discussion

Lombalgie aiguë commune :

- ▶ **Kendrick, 2001** : prescription d'un bilan radiographique après 6 semaines chez les patients lombalgiques
 - pas d'amélioration clinique après 3 mois mais
renforcement des croyances, le patient pense « qu'il ne va pas bien »

- ▶ **Bishop, 2007** : Croyances des médecins généralistes
 - biomédicale
 - orientée vers le comportemental
- meilleur suivi des recommandations

Discussion

Lombosciatique :

- ▶ **ANAES** : imagerie en bilan pré-chirurgical
- ▶ **Étude Lombo-scan, 2004** : résultats similaires
- ▶ **Thèse de D. Breil, 2007** : excès de prescriptions d'examens complémentaires radiologiques

Discussion

Lombalgie symptomatique :

- ▶ **HAS, 2005** : IRM examen le plus efficace
- ▶ **Jarvik, 2003** : importance spécificité / sensibilité suivant pathologie suspectée

Discussion

Limites de l'étude:

- ▶ Effectif , pas d'exploitation des données qualitatives recueillies
- ▶ Biais de recrutement
- ▶ Biais lié au fait que les médecins savent qu'ils sont évalués
- ▶ Écart entre « savoir » et « faire »

Conclusion

- ▶ Recommandations globalement bien suivies dans les lombalgies communes.
- ▶ Excès de prescription dans les lombosciatiques.
- ▶ Lombalgies symptomatiques : manque d'accessibilité du scanner et de l'IRM.

Perspectives

- ▶ Effort pédagogique : apprentissage de la sensibilité et de la spécificité des examens d'imagerie.
- ▶ Étude qualitative : Pourquoi les médecins généralistes ne suivent pas les recommandations dans la prescription d'imagerie rachidienne ?







