

Sept cabinets de soins primaires britanniques travaillent ensemble sur la qualité des prescriptions de septembre 2011 à mars 2012 (1)

PRINCIPE

Sept cabinets de soins primaires d'une même zone géographique et représentant une population de 65 000 personnes coopèrent pour définir des objectifs communs d'amélioration portant sur :

- l'organisation des soins : recours à bon escient aux services d'urgence par les patients (analyse de l'utilisation inappropriée des services d'urgence directement par des patients, par audit des motifs, enquête auprès des patients, et recherche des alternatives en soins primaires qui soient aussi efficaces et moins coûteuses)
- les prescriptions médicamenteuses : recherche de qualité et en privilégiant les médicaments à rapport coût-efficacité satisfaisant
- l'optimisation des ressources en soins primaires

Le tout dans le contexte de la "revalidation" (alias recertification) mise en place pour les médecins en Grande-Bretagne.

OBJECTIFS ET MÉTHODE

La collaboration porte sur en pratique sur une revue critique entre pairs :

- des prescriptions
 - des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
 - de l'acide alendronique
 - des antidépresseurs inhibiteurs dits sélectifs de la sérotonine (IRS)
- du recours aux spécialistes consultants dans quatre disciplines qui ont été identifiées comme pouvant être développées en soins primaires :
 - gynécologie notamment pour la prise en charge des métrorragies (examens disponibles en soins primaires et traitement)
 - orthopédie notamment pour des atteintes de la hanche (prise en charge thérapeutique avant chirurgie)
 - ORL notamment pour des rhinites chroniques (l'exercice de la discipline ORL est uniquement hospitalière)
 - Ophtalmologie notamment pour un œil rouge ou pour l'utilisation de compétences en optométrie relevant des soins primaires.

L'examen critique repose sur l'étude des recours aux spécialistes pendant une période de 6 mois, les motifs, l'examen de l'avis donné par les spécialistes, le développement des compétences des médecins généralistes en soins primaires, l'étude des recours aux services d'urgence par les patients et leurs motifs.

MOYENS MIS EN ŒUVRE

Un contrat est établi entre les cabinets de soins primaires et les autorités sanitaires pour leur participation aux travaux et les échanges collectifs.

Les incitations financières comportent notamment 90 points du système Quality Outcome Framework (alias "paiement à la performance") équivalant à 12 000 livres par cabinet.

L'évaluation est réalisée par audit du travail réalisé et de ses résultats notamment en termes de modifications des prescriptions.

L'animation et le développement du travail sont assurés par le comité régional responsable du budget de santé, élu par l'ensemble des médecins représentés : salariés, partenaires et remplaçants.

RÉSULTATS

3 réunions

Des premiers résultats favorables de la collaboration ont été constatés :

- Dans la standardisation des prescriptions pour la prise en charge des patients atteints d'asthme, de bronchite chronique obstructive, d'incontinence urinaire, ou ayant présenté une perte de connaissance.
- Dans la fixation des objectifs suivants selon les besoins de la population locale
- Dans la fixation de besoins locaux en termes de soins infirmiers (contrats avec des infirmiers pris en charge par la collectivité ou les cabinets de soins primaires)

Références

Laitner S et Normanton S Pathway template design 2007. Site www.pathwaysforhealth.org.
Commissioning Incentive Scheme Greenwich 2012.