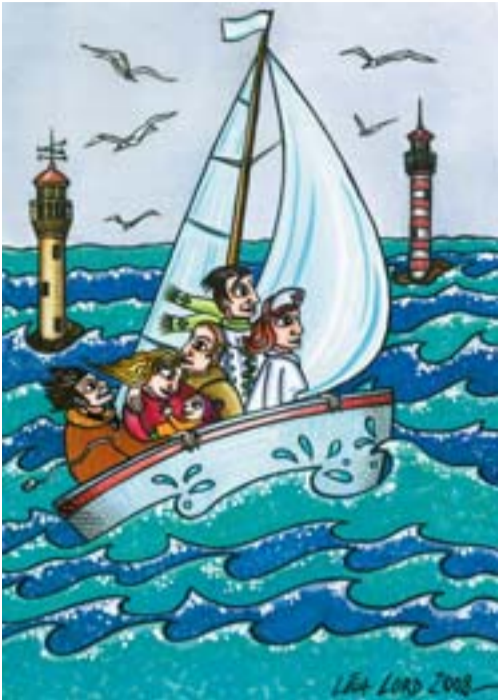


PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ ? PAS SANS POLITIQUE D'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS



En France, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), avec pour objectif leur amélioration, est amenée à occuper une place importante dans l'obligation de formation des soignants (intégrée depuis 2010 sous le vocable de "Développement professionnel continu"). De nombreux programmes commencent à voir le jour.

Mais il ne faut pas se payer de mots. De nombreux obstacles, non liés aux recommandations de pratiques elles-mêmes, mais propres à l'organisation du système de santé, rendent difficiles ou limitent la portée des efforts d'amélioration des pratiques.

Les programmes Prescrire d'amélioration des pratiques professionnelles (APP) par objectifs, suivis en 2008 et 2009 par plusieurs centaines de soignants, ont mis en évidence de manière flagrante certains de ces obstacles.

LE TEMPS

Le plus souvent les soignants manquent de temps, alors que l'amélioration des pratiques fait le plus souvent appel, à des degrés variables, à l'information des patients, au dialogue avec les patients et entre soignants. Ce qui prend beaucoup de temps.

En périodes d'hyperactivité, la disproportion est encore plus grande entre le temps disponible et le temps nécessaire pour faire face à un nombre trop élevé de patients, à des demandes trop multiples de chaque patient, aux exigences de qualité du travail de la part des patients ou des soignants eux-mêmes.

Dans ces conditions, faire selon ses attitudes ou habitudes acquises est plus facile et plus rapide que chercher à les modifier.

LES PRATIQUES INAPPROPRIÉES D'AUTRES SOIGNANTS

De nombreuses prescriptions et de nombreux conseils d'autres soignants vont à l'encontre d'objectifs de "bonne pratique".

Que ces autres soignants soient mal formés ou informés, ou peu scrupuleux, ou trop attachés à des habitudes qui mériteraient d'être changées, ou trop sensibles à des arguments publicitaires, etc., les conséquences sont les mêmes.

Comment convaincre les patients d'adopter un traitement ou un conseil s'ils ont reçu des avis différents d'autres soignants, et notamment de leaders d'opinion ?

LES ATTITUDES OU LES DEMANDES INAPPROPRIÉES DE PATIENTS

Automédication, banalisation à tort de médicaments ou de symptômes, diabolisation à tort de maladies ou de thérapeutiques, connaissances en santé erronées, etc.

Le plus souvent, les patients ne sont pas responsables de leurs méconnaissances en santé et de leurs représentations sur leur maladie et sa prise en charge. Ils sont plutôt victimes de sources d'informations biaisées, de publicités, d'une visibilité insuffisante des sources fiables d'informations.

Pour un soignant, il est bien plus difficile de convaincre les patients d'adopter un traitement ou un conseil, si ces derniers ont reçu, par des canaux divers, des avis contradictoires ou divergents sur la question.

LE MANQUE DE COMMUNICATION ENTRE SOIGNANTS

Manque de coordination de la prise en charge des patients, rôle du pharmacien dans la thérapeutique médicamenteuse minimisé, défaut de transmission d'information entre soignants qui participent à la prise en charge d'un même patient, absence de communication entre la ville et l'hôpital, cloisonnement des pratiques et isolement des praticiens, etc. : autant de sources de pertes de chances pour le patient, de difficultés pour parvenir à un objectif d'amélioration des pratiques, et souvent de gaspillages en termes économiques.

LE DYSFONCTIONNEMENT DES FILIÈRES (DU SYSTÈME) DE SOINS

Difficultés financières des patients devant le coût de certains soins, avec une couverture sociale insuffisante et/ou des dépassements d'honoraires, éloignement géographique de certains soins, manque de lits d'hospitalisation disponibles, absence d'accès direct à des services spécialisés pour des patients vus par des médecins de premier recours, droits sociaux inexistantes ou difficiles à mettre en place pour certains patients, aberrations dans l'attribution des AMM et des prix des médicaments, etc. : certains objectifs d'amélioration de pratique butent sur des obstacles liés à des défauts dans l'organisation des soins, avec parfois un système de soins défaillant.

LA LASSITUDE

C'est ce qui guette le soignant qui a l'impression, chaque jour, de se battre contre des moulins à vent, et dont les efforts pour améliorer sa pratique sont battus en brèche par une organisation inadéquate des soins.

CONSTAT PROVISOIRE

En France, l'amélioration des pratiques de soins sur un nombre restreint d'objectifs de santé publique, et a fortiori sur les nombreux objectifs qui nécessiteraient d'être pris en compte, est difficile à mettre en œuvre par des soignants de bonne volonté mais minoritaires. Seule une correction de défauts majeurs d'organisation et de fonctionnement de notre système de santé laisserait espérer des résultats visibles à l'échelle du pays.

Prescrire - L'équipe des programmes d'APP





Programme Prescrire d'Amélioration des pratiques professionnelles

L'amélioration des pratiques professionnelles est une démarche continue, qui repose sur l'analyse des pratiques, les échanges entre professionnels, et des objectifs d'amélioration fondés sur les données solides issues de l'évaluation clinique.

Contexte, objectifs

L'Association Mieux Prescrire (AMP), organisme indépendant de formation permanente des professionnels de santé, financé par ses seuls abonnés, sans subvention ni publicité, est agréée en France pour la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.

L'AMP a créé en 2008 un programme d'amélioration des pratiques professionnelles (APP) destiné en priorité aux professionnels de santé (médecins et pharmaciens) en soins primaires, déjà inscrits dans un programme Prescrire de formation validé par un test.

Ce programme d'APP a pour objectif d'initier une démarche évaluative permanente.

Programme

Ce programme s'effectue à distance, par Internet, pour s'adapter aux modalités de l'exercice en soins primaires.

Il est fondé sur une analyse personnelle de la pratique, critique et constructive, et des objectifs d'amélioration de la pratique.

Le parcours individuel est continu et dure 24 mois.

La première année est la période de mise en application d'objectifs d'APP. Ces objectifs sont élaborés par Prescrire à partir des données de l'évaluation clinique et/ou des recommandations de pratique clinique de haut niveau de preuve. Ils précisent les actions et patients concernés, l'argumentaire et ses sources, des moyens proposés pour la mise en oeuvre.

Chaque participant choisit 3 séries de 3 objectifs. Ce choix (parmi 18 objectifs proposés au total) a pour but de tenir compte des particularités de l'exercice individuel (population prise en charge).

Au cours de chaque séquence, le participant doit analyser sa pratique au regard de chaque objectif choisi, et vérifier à court terme (4 mois) l'intégration réelle des améliorations concrètes proposées, analyser les obstacles, envisager d'autres options. Les échanges entre professionnels ont lieu par forum (un forum par objectif). Un bilan individuel est fait par chaque participant.

La deuxième année du programme, période de retour sur la pratique, permet aux participants d'analyser à plus long terme (12 mois) la solidité de l'application des objectifs choisis et d'en réévaluer la pertinence.

Le suivi par l'équipe pédagogique consiste en une analyse et une synthèse de l'ensemble des bilans fournis par chaque participant (6 synthèses), et des contributions sur les forums. Ces synthèses sont restituées aux participants après anonymisation. Elles permettent d'évaluer la pertinence des objectifs pour la pratique, et la faisabilité du programme en soins primaires.

Le suivi du parcours complet et les 6 bilans par questionnaire en ligne sont obligatoires pour satisfaire au programme.

Résultats

799 professionnels de santé se sont engagés en janvier 2008 dans le programme. 497 (62 %) ont poursuivi l'évaluation au cours de la deuxième année.

Les participants déclarent mettre en oeuvre les objectifs en moyenne dans 60 à 90 % des cas. C'est le cas d'objectifs majeurs de santé publique, tels que "Éviter toute prise d'AINS pendant la grossesse" : 77% de mise en oeuvre à 4 mois, et 98 % à 12 mois chez les participants encore dans le programme ; "Prévenir les surdoses de méthotrexate par erreur" : 55 % à 4 mois, 100 % à 12 mois ; "Éviter les lésions graves des pieds chez les patients diabétiques de type 2" : 68 % à 4 mois, 99 % à 12 mois. Les obstacles les plus souvent cités concernent la gestion du temps, des patients et des correspondants soignants souvent mal informés, des défauts dans l'organisation des soins.

Les premiers résultats montrent la faisabilité du programme, et l'adhésion des soignants à la démarche d'amélioration continue, individuelle et collective, des pratiques. Une amélioration de la qualité des soins est attendue.

Discussion - Perspectives

En 2010, en France, l'enseignement le plus important du programme est que les soignants sont volontaires pour l'amélioration des pratiques, et le partage de l'expérience.

Et ce malgré les attermoissements des pouvoirs publics : absence d'officialisation de l'obligation d'évaluation des pratiques.