

Nouvelles des Congrès

par le Dr Thierry Van der Schueren, médecin généraliste, 5640 Mettet

Congrès des GLEM et de la Qualité

Bruxelles, 13 mars 2010

Pourquoi un congrès sur la qualité ?

Cette seconde édition du Congrès des GLEM et de la qualité était nationale et regroupait les présentations des initiatives qualité tant au nord qu'au sud du pays. Cette journée poursuivait plusieurs objectifs. Le premier est de donner le goût de la démarche qualité aux praticiens. Le deuxième est de mieux connaître ce qui est réalisé de l'autre côté de la frontière linguistique. Enfin, un troisième objectif est de discuter ensemble les projets présentés. Comme ce fut le cas en 2008, l'outil européen d'évaluation qualitative des pratiques EPA pour European Practice Assessment fut encore à l'honneur, cette fois au travers des premières expériences belges.

Outil européen d'évaluation des pratiques : EPA

L'European Practice Assessment est un outil standardisé et validé permettant d'évaluer, voire comparer, des pratiques de médecine générale sur base d'indicateurs mesurables.

Ces indicateurs sont des éléments de «performance» mesurables pour lesquels il existe des preuves. Il ne s'agit pas de mesurer la performance clinique des médecins mais plutôt leur organisation et leur gestion quotidienne du travail médical. L'EPA évalue la pratique qui le souhaite dans 5 domaines : la qualité et la sécurité, l'information et sa transmission, les finances, l'infrastructure, les patients et le personnel. Une évaluation par l'EPA permet de montrer les points forts et les points faibles de chaque organisation, de les comparer avec d'autres et de dégager des pistes d'amélioration, là où le praticien souhaite

porter ses efforts. Rien n'est contraint dans la démarche, tout est volontaire.

En Flandre, 27 pratiques de médecine générale se sont engagées dans une démarche de qualité via une évaluation EPA et un coaching pour aider les pratiques à améliorer leurs performances. Après une rencontre avec le coach, l'évaluation par EPA et un feedback très rapide (le lendemain), l'équipe réalise un plan d'amélioration sur ce qu'elle considère comme prioritaire. Durant l'année qui suit, 4 rencontres avec le coach sont programmées. Les données sur les points ayant bénéficié d'un plan d'amélioration sont alors à nouveau évaluées et les modifications réellement efficaces sont adoptées par la pratique. Le taux de satisfaction parmi les médecins est élevé (77%). Celui du personnel et des patients est encore meilleur à 82 et 86%.

D'après l'exposé du Piet Vanden Bussche, médecin généraliste à Lichterveld.

Améliorer la qualité en médecine générale

Pouvons-nous faire mieux ? Les standards minimums de qualité sont-ils rencontrés dans nos pratiques ? Que font nos confrères dans les pays voisins ?

Il ressort clairement que les pratiques de médecine générale les plus performantes sont celles qui sont le mieux équipées de systèmes informatiques efficaces. Ces systèmes permettent à la fois de conserver une foule d'éléments cliniques et paracliniques mais aussi d'aider le clinicien à s'occuper en priorité de ce qui est le plus utile à un moment donné pour chacun des patients qu'il rencontre.

Les indicateurs de qualité (fréquence de contrôle de la TA chez les patients traités p. ex.) donnent une idée de ce qui est mesurable dans une pratique. Mais il est un fait qu'ils ne donnent aussi que cela ! Toutefois, ils sont faciles à obtenir et à communiquer afin de démontrer ses «performances» ou de découvrir ses «faiblesses».

L'orateur propose de ne pas attendre que les autorités paient pour améliorer la qualité des prestations. Il préconise de s'engager immédiatement dans des démarches d'amélioration de la qualité avec les moyens dont nous disposons actuellement. L'idéal serait de s'y mettre tous ensemble, avec l'appui des syndicats et des sociétés scientifiques. Ces efforts devraient alors permettre de dégager des incitants financiers appropriés.

D'après l'exposé du Dr Roy Remmen, médecin généraliste et professeur à l'université d'Anvers.

Promotion de la santé cardio-vasculaire

La pratique médicale actuelle laisse encore fort peu de place à la prévention en raison de la prédominance du modèle bio-médical classique. De plus, il existe de nombreux obstacles à la prévention en médecine générale tels que l'absence de consensus clairs, manque d'outils, résultats peu visibles... Dans le cadre de la promotion de la santé cardio-vasculaire, un référentiel de 6 actions a été élaboré. Il comporte la systématisation du dépistage du risque cardio-vasculaire de 30 à 75 ans, aviser, conseiller et informer le patient, connaître le contexte de vie du patient, accorder une attention particulière au patient précarisé, accompagner le patient dans son processus de changement et utiliser les ressources locales pour promouvoir la santé (diététicienne, club sportif...). Une enquête comparative entre un groupe de généralistes témoins et un groupe de généralistes ayant participé aux formations de Promo Santé a été menée afin d'évaluer l'impact des formations sur le changement d'attitude des médecins. Il apparaît que les médecins informés dépistent plus souvent le risque cardio-vasculaire global, accordent plus d'attention aux patients précarisés, accompagnent plus volontiers les patients dans leur processus

de changement et utilisent davantage les ressources locales utiles. L'enquête suggère aussi que plus un généraliste participe aux formations, plus la différence est importante pour les différents items avec le groupe témoin. L'orateur tire comme conclusion à cette enquête que « Pour être efficace en promotion de la santé auprès des généralistes, il faut organiser des formations multifacettes, interactives et diversifiées. »

D'après l'exposé du Dr Jean Laperche, médecin généraliste, PromoSanté et Médecine Générale asbl.

Gestion de la qualité des soins en première ligne

Les généralistes d'un petit rôle de garde de la région germanophone du pays ont présenté le résultat de leur réflexion. Ils souhaitent assurer la qualité et la sécurité des soins à leurs patients tout en assurant une meilleure qualité de vie aux médecins. Enfin, cette démarche poursuivait un troisième but en cherchant à limiter le coût des soins de santé dans cette nouvelle organisation. Fameux challenge !

L'équation de départ est : amélioration de la qualité = motivation x capacités. Les capacités recouvrent les connaissances, le matériel et le personnel. À cet effet, et sur base de la littérature scientifique, les efforts ont porté sur le développement d'un logiciel performant apportant une réelle plus value en terme de soins et d'organisation. Les quelques exemples montrés par l'orateur étaient impressionnants. Toutefois, le logiciel développé avec une université allemande n'est pas encore complètement opérationnel. Il permettra pour chaque patient à la fois de choisir le traitement le plus adéquat grâce à des bases de données EBM mais aussi de choisir les actions les plus pertinentes pour les patients chroniques lors de chaque rencontre. Cela évite de répéter des examens mais aussi d'en oublier certains autres. Le rôle des infirmières dans la pratique est largement renforcé et un système de paiement au forfait devient indispensable.

D'après l'exposé du Dr Alexander Jenniges, médecin généraliste à Bullingen.

Gestion proactive des patients chroniques

Au-delà des trajets de soins réservés à des patients ayant déjà atteint un stade avancé de la maladie, le praticien et orateur souhaitait développer un plan global de suivi pour l'ensemble de ses patients diabétiques. Cette démarche de qualité des soins se devait absolument d'éviter une surcharge de travail qui risquait de devenir intenable à long terme. Sur base d'une liste actualisée des patients diabétiques, les patients hors convention spéciale avec un hôpital sont évalués sur base de leur dossier et des données chiffrées. Les résultats de tous les patients sont revus deux fois l'an par le médecin et chaque patient reçoit une lettre d'information avec les éléments du bilan annuel qui ne sont pas encore réalisés et une invitation à les réaliser. Les patients qui ne s'impliquent pas spontanément dans une démarche de suivi suite à la lettre sont recherchés et invités plus instamment à se prendre en charge.

D'après l'exposé du Dr Geert Goderis, médecin généraliste à Charleroi.

Promotion de la santé en maison médicale

Les médecins ont du mal à s'investir dans des projets collectifs. De plus, la promotion de la santé est peu voire pas abordée durant la formation tant des médecins que des infirmières. C'est pour cela que la maison médicale de Tilleur a pris la décision d'engager un non-soignant pour assurer les fonctions de prévention et de promotion de la santé au profit de ses bénéficiaires. Durant un an, une fonction à mi-temps a été financée sur fonds propres dans ce seul but. Le bilan a été tellement positif que cette expérience a été reconduite avec un contrat à durée indéterminée. Les effets principaux de cette fonction dédiée à la promotion de la santé furent : une amélioration des procédures (+ de vaccinations, de mammothests...) une meilleure culture de la qualité (travail par objectifs, évaluations régulières) ainsi qu'une réelle promotion de la santé. Les orateurs concluent que pour développer une réelle politique de promotion de la santé, il faut engager des moyens humains et financiers.

D'après l'exposé de Mme Christel Haulet et du Dr Marc Vanmeerbeek, maison médicale de Tilleur.

Suivi pluridisciplinaire des diabétiques

Le diabète de type 2 est une affection chronique dont le suivi est majoritairement assuré par la première ligne. Pour améliorer le suivi de ses patients diabétiques mais aussi leur proposer des ateliers et des activités adaptées, l'équipe de la maison médicale de Laeken a mis en place une série d'actions. Ils ont listé de manière exhaustive tous leurs patients diabétiques et adapté leur outil informatique pour en faciliter l'utilisation dans le suivi de cette population à haut risque. Le suivi médical a été amélioré, surtout par le recours à un courrier d'information et de conscientisation ciblé. Des ateliers visant l'information des patients pour une meilleure connaissance de leur maladie et des objectifs thérapeutiques ont été organisés. Ils étaient animés par un médecin, une infirmière et un kinésithérapeute. Des activités de mobilisation et de remise en condition physique telles que promenades extérieures étaient également proposées et encadrées par un kiné.

La démarche a nécessité de nombreuses réunions et des heures de travail. Toutefois, tant l'équipe de soins que les patients en ont tiré un réel bénéfice. Le nombre de données encodées dans les dossiers s'est amélioré, prise de conscience des patients de leur rôle dans la prise en charge de leur pathologie et amélioration de nombreux paramètres de suivi. La méthode semble applicable par d'autres équipes mais aussi à d'autres pathologies chroniques.

D'après l'exposé du Dr Maud Durand, médecin généraliste en formation professionnelle à Laeken.