

Utilisation d'Indicateurs de Bonne Pratique en vue de l'amélioration des soins aux personnes âgées

Pierre Atlan¹, Eric Drahi³, Claire Dutrey-Dupagne¹, Jean-Louis Guy², Benoît Huault⁴, Jacques Pigneur¹, Philippe Wohrer², et les médecins généralistes du CGEP*,
¹ Paris, ² Bondy, ³ Montreuil, ⁴ Boulogne

*JM. Abib, C. Benhamou, D. Bénichou, F. Betous, C. Bismuth, MY. Brin-Lacasse, G. Castanedo, Y. Faure, H. Gontard, M. Guez, R. Khayat, S. Koehler, P. Nebot, M. Rabaut, S. Rebibo, D. Sigoura, D. Sokolski, N. Vanpoeringhe, L. Wormser

1. Méthodes

Fonctionnement du CGEP

Le CGEP est une association de formation médicale continue créée en 1981, regroupant des médecins généralistes libéraux et salariés. Son fonctionnement est strictement indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Son objectif est l'amélioration des soins reposant sur l'amélioration des pratiques professionnelles. Depuis 2007, le CGEP intègre à la formation des indicateurs de bonne pratique (IBP), couplés à un échange de pratiques entre pairs.

Organisation

Chaque année, les thèmes de formation sont choisis par les membres de l'association et déclinés sous forme d'objectifs pédagogiques et d'indicateurs de bonnes pratiques. Au cours d'une réunion mensuelle, pour chaque thème, a lieu l'échange de pratiques entre pairs, la confrontation de la pratique avec celle d'un expert extérieur, et en regard d'un dossier comprenant les références scientifiques.

Plusieurs thèmes dans l'année sont soumis à une analyse des pratiques (AnPP). Les participants remettent leur AnPP anonymement. La formation est suivie de rappels ("Aide-mémoire") par courriels.

Soins aux personnes âgées

Les IBP sont choisis par un groupe spécifique au sein du CGEP, avec un conseil scientifique externe.

Ces indicateurs doivent répondre aux critères de pertinence par rapport à la pratique, de faisabilité en pratique quotidienne et de fiabilité scientifique.

Chaque année, plusieurs indicateurs font l'objet de deux analyses, séparées de 6 à 12 mois, afin d'objectiver une amélioration des pratiques et l'adhésion à l'indicateur proposé. Au cours de la réunion de restitution des résultats, une analyse critique des indicateurs proposés est discutée en sous-groupes.

En 2011, un bilan a été effectué sur 5 indicateurs concernant les soins aux personnes âgées, reprenant des évaluations depuis 2007.

2. Les indicateurs analysés

Thème	Indicateur	Question posée
Sommeil chez la personne âgée	Eviter les benzodiazépines au long cours pour les troubles du sommeil	Sur les 5 prochains patients dont le renouvellement d'ordonnance comporte un hypnotique, dans combien de cas un entretien approfondi sur le trouble du sommeil a-t-il été pratiqué avec proposition d'alternative thérapeutique ou comportementale?
Prise en charge de l'insuffisance cardiaque chez la personne âgée (1)	Echocardiographie	Sur les 10 prochaines consultations ou visites de patients diagnostiqués comme insuffisants cardiaques, combien de fois est-il noté le résultat de l'échocardiographie cardiaque ?
Prise en charge de l'insuffisance cardiaque chez la personne âgée (2)	Surveillance du poids	Sur les 10 prochaines consultations ou visites de patients diagnostiqués comme insuffisants cardiaques, combien de fois le poids a-t-il été noté dans les dossiers ?
Pathologies du pied chez la personne âgée	Dépistage de pathologies	Dans les 10 prochaines consultations ou visites concernant des patients âgés de plus de 70 ans, combien de fois a été noté l'examen des pieds dans le dossier?
Prévention des chutes chez les personnes âgées	Interroger sur des antécédents de chutes	Dans les 6 prochains dossiers de patient(e) de plus de 80 ans, combien de fois avez-vous posé la question d'une chute l'année passée ?

Tous les indicateurs ont fait l'objet d'une évaluation récapitulative en 2011. Les IBP concernant la pathologie des pieds et les chutes ont fait l'objet d'une première évaluation, respectivement en 2007 et 2011. Les IBP concernant l'insuffisance cardiaque ont fait l'objet d'une évaluation en 2007, une début 2011 et une fin 2011. L'indicateur sommeil a fait l'objet d'une évaluation début 2009, une fin 2009 et une fin 2011.

3. Présentation des résultats au groupe

n°	RETOUR 2011											
	2011	2007	2007	juin 09	déc 09	2007	2011	2011	Chutes	IC/poids	IC/écho	Pieds
Code/nb dossiers	6	10	10	5	5	10	5	5	6	5	5	10
01ma												
07pi	2			1	1		2	2	3	2	2	1
			10	0	1	0						
			0	4								
			9	0	3	1	5	5	2	5	4	3
			2	2	3	0	5	5		5	5	3
			10	4	4	1	4	2	4	5	4	3
						5	3	5	0			9
11to	1			1	3	1	1	4	4	3	3	4
12ce	1	10	1	5	5	0	3	3	4	5	5	5
12ma	1			2	2	0	5	4	4	5	5	1
12ro							4	2	1	4	4	2
14ga	0	5	2	2	3	1	2	0	3	4	2	3
14je		8	8	1	1				1	3	5	3
14to						1	0	5	4	5	5	4
15de												
16si						3	1					5
17al						1						
20tu												
22em												
22je	1											
24au	1	8	5	0	2	0			4	4	5	1
24ju		3	6	4	3	0	1	4		3	4	4
27so	0	2	5	3	5	7			0	3	5	5
27su		7	5	0	3	1	4	1			3	4
28ab	0	10	2	0	2	0						
28vv				5	5	5						8
31ja	1	9	9	3	3	0	4					3
total dossiers avec R+	12	92	77	38	58	23	57				64	29
nb répondants	18	13	14	21	21	18	16				9	21
Nb patients par part.	6	10	10	5	5	10	5				5	10
Total doss. du gpe	108	130	140	105	105	180	80		108	95	105	50
% dossiers +	11%	71%	55%	36%	55%	13%	71%		45%	84%	84%	61%

Code anonyme sauf pour le participant concerné

Chaque participant peut comparer son analyse initiale à celle du groupe

Chaque participant peut mesurer la modification de sa pratique

4. Amélioration des pratiques professionnelles

THEME	Date	Nombre de médecins	Nombre de dossiers	Pourcentage de dossiers en accord avec la recommandation
Sommeil	2009	22	110	37%
	Fin 2009	22	110	56%
	Fin 2011	21	105	61%
ICC Echographie	2007	15	150	53%
	2011	16	80	68%
	Fin 2011	19	95	84%
ICC Poids	2007	15	150	73%
	2011	16	80	71%
	Fin 2011	19	95	84%
Examen des pieds	2007	18	180	13%
	Fin 2011	5	50	58%
Chutes	2011	18	108	11%
	Fin 2011*	18	108	45%

* Analyse récapitulative couplée à l'analyse post formation
 L'analyse présentée porte sur la totalité des dossiers remis. Pour chaque indicateur, une analyse de sensibilité ne prenant en compte que les médecins ayant participé à toutes les évaluations a également été effectuée.
 Les résultats sont similaires quelle que soit la méthode utilisée.

5. Analyse critique des indicateurs

Indicateur	Analyse critique	
	Points +	Points -
Eviter les benzodiazépines au long cours pour les troubles du sommeil	Pertinent car conscience des effets indésirables	Difficile à mettre en œuvre en pratique faute d'alternative satisfaisante
Noter le résultat de l'échocardiographie cardiaque dans le dossier	Pertinent, informations utiles Fiabilité dépendant de l'échographiste	Nécessite l'accès au spécialiste
Surveiller et noter le poids dans le dossier	Pertinent, bon signe d'alerte Fiable si rigoureux dans la mesure	Pas toujours faisable Impliquer tous les intervenants
Dépister les pathologies des pieds	Pertinent: enjeu de santé publique Potentiel d'amélioration+++ Mesures correctrices accessibles	Prend du temps Proposition d'une consultation dédiée
Interroger sur les antécédents de chute	Très pertinent, population à risque Débouche sur des actions Faisabilité aisée	

6. Discussion et conclusions

Discussion
 Depuis 5 ans, la méthode est acceptée par tous les participants. Elle est utilisée en routine par la majorité des membres lors des réunions mensuelles. Les effectifs de médecins ayant effectué toutes les analyses de pratique sont cependant moins importants pour les indicateurs évalués une première fois en 2007 du fait de changements au sein du groupe.
 On note une amélioration des pratiques professionnelles, entre la première évaluation et l'évaluation post formation. Cette évolution concerne la plupart des participants et le groupe dans son ensemble. Cette amélioration s'inscrit dans le temps, et le groupe continue à s'améliorer 2, voire 4 ans après la formation initiale.
 Les cinq indicateurs concernés ont été bien acceptés, en ce qui concerne la pertinence et la fiabilité. La recommandation concernant les troubles du sommeil est plus difficile à mettre en place en pratique quotidienne.

Conclusion
 Les personnes âgées constituent une part importante de l'activité des généralistes. Notre travail a eu comme socle les analyses et les échanges des pratiques sur des repères de bonne pratique dans les soins aux personnes âgées. Ce travail a donné lieu à une appropriation mais aussi, et cela nous paraît capital, à une analyse critique en groupes des indicateurs proposés. A terme, une intégration de ces indicateurs dans le dossier médical nous paraît souhaitable.
 Nous avons objectivé une amélioration des soins aux personnes âgées. Pour autant, les repères de bonne pratique sont beaucoup plus nombreux que ceux utilisés dans ce travail. Il est donc souhaitable dans les années à venir d'élargir l'analyse et les échanges de pratique à de nombreux autres indicateurs. C'est dire la nécessité d'une vigilance extrême dans leur pertinence et dans leur indépendance.

De plus, l'amélioration des soins aux personnes âgées ne peut reposer uniquement sur les efforts des professionnels à utiliser des repères qu'ils auraient discutés et approuvés par un travail collectif. Encore faut-il que l'organisation du système de distribution des soins favorise et contribue à la bonne santé des personnes âgées.