

L'investissement des médecins traitants dans une démarche qualité au sein d'un réseau de santé « personnes âgées » peut-il constituer une modalité pour valider leur Evaluation des Pratiques Professionnelles ?

L'évaluation des Pratiques Professionnelles est obligatoire pour tous les médecins (loi du 13 août 2004). Elle consiste en « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (décret du 14 avril 2005). Sa mise en œuvre peut revêtir des modalités diverses (tels que les groupes d'analyse de pratiques, les réunions de concertation pluridisciplinaires, les revues de morbi-mortalité...) pas toujours adaptées et intégrées à l'exercice clinique libéral.

La satisfaction des professionnels de la communauté, gage de réussite des réseaux de santé, est une préoccupation constante des équipes de coordination. L'évaluation des pratiques professionnelles et les réseaux de santé partagent un même but: l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.

Les démarches d'amélioration de la qualité s'inscrivent actuellement dans un modèle (la roue de Deming) qui comprend 4 étapes qui se succèdent indéfiniment : planifier, faire, analyser et réagir. Le travail dans un réseau de santé s'inscrit dans un modèle superposable qui se décompose pour le médecin traitant en 4 étapes :

- 1^oétape** : Le médecin traitant préconise au cours de la réunion de concertation un **plan d'intervention** ; sa décision va tenir compte :
- de l'état de la personne âgée et des circonstances cliniques mises en évidence par son approche clinique classique, aidée de l'évaluation gériatrique (médico-psycho-sociale et environnementale) de la situation de la personne rendue par l'équipe ressource et du bilan que fait chaque professionnel des secteurs sanitaire et social de ses interventions,
 - des données actuelles de la science définies dans les recommandations de bonnes pratiques que l'équipe ressource aura pris soin de rechercher,
 - des préférences et comportement du patient (ou de son référent) qui participe à cette réunion.

Cette étape correspond à la **planification** du modèle décrit par Deming.

2^oétape : Elle correspond à la **mise en œuvre** de ce plan par l'ensemble des intervenants auprès de cette personne âgée.

3^oétape : L'équipe de coordination veille à la mise en place de celui-ci et la réévaluation à 6 mois de la situation de la personne âgée va permettre d'établir ce qui a été réellement fait par rapport à ce qui avait été défini dans le plan d'intervention. Cette étape correspond à l'**analyse** du modèle décrit par Deming.

4^oétape : À partir de cette synthèse, le médecin a la possibilité de **réagir** et d'inviter les intervenants à mettre en place des mesures correctives afin de réduire les écarts et se rapprocher du plan initialement défini.

A un an, s'il n'y a pas eu d'évènement intercurrent important, la roue repart pour un tour.

Cette approche de la prise en soins de la personne âgée s'inscrit dans une démarche coordonnée avec les formations professionnelles décloisonnées organisées par le réseau de santé.

Tout médecin adhérent au réseau peut se porter volontaire pour une telle évaluation, **intégrée à son exercice quotidien, multiprofessionnelle, de proximité et formative.**

Pour s'inscrire dans cette démarche, le Réseau a besoin de l'avis d'un regard extérieur ; l'équipe de coordination peut se rapprocher d'un **Organisme Agréé** par la **Haute Autorité de Santé**. Après un audit clinique de notre Réseau, Kali Santé a retenu 7 critères qualitatifs et quantitatifs que devait réunir le médecin traitant pour recevoir une attestation d'évaluation de ses pratiques professionnelles :

- la durée d'adhésion au réseau de santé,
- le nombre de patients inclus dans le réseau de santé,
- le nombre de participations aux réunions de concertation,
- le nombre de participations aux réunions de réévaluation,
- un taux de patients ayant une couverture vaccinale antigrippale,
- un taux de patients consommant quotidiennement moins de 7 médicaments,
- la participation à 4 réunions de formation décloisonnée.

*Dr Frédéric MESSIAT gériatre, coordinateur du Réseau de Santé « personnes âgées » de l'Association « Vivre et Vieillir Chez Soi »
Maison du Canton 05120 L'Argentière La Bessée. Tél : 04/92/23/09/16.*