



Connaître les meilleures pratiques pour s'en inspirer...

Roy Remmen, Vakgroep eerstelijns- en interdisciplinaire zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Absence de conflits d'intérêt avec le sujet

Il existe différentes formes de soins de première ligne dans notre pays : médecins indépendants, pratiques de groupe (plus ou moins importantes). Les pratiques de groupe voient aussi toujours plus de professionnels agir en complémentarité. Il s'agit d'assistants de pratique, d'infirmiers/ères, de psychologues, de kinésithérapeutes, de coach mobilité et de diététicien(ne)s. Une caractéristique importante des soins de première ligne est leur permanent ajustement aux conditions locales. Ainsi, une pratique dans une petite commune se développera différemment que dans un quartier urbain multiculturel. Mais la constante retrouvée chez tous les professionnels des soins primaires est leur engagement à offrir les meilleurs soins possibles, selon leurs capacités et en fonction du contexte. « La qualité est la pierre angulaire de nos soins de santé », affirme-t-on à l'envi, tant au niveau fédéral que régional (1). Il est toutefois de plus en plus évident que la qualité est variable, et les décideurs politiques le reconnaissent, eux aussi. Dans notre pays, cependant, l'accent est mis principalement sur la proportion relativement faible de prestataires de soins peu performants. Une petite armée d'inspecteurs de l'INAMI contrôle régulièrement les données collectées afin d'identifier les mauvais sujets (2). Ces données sont également à la base des retours d'expérience sur, par exemple, les comportements de prescription, que tous les médecins généralistes de ce pays reçoivent régulièrement par courrier et dans lesquels ils sont comparés aux autres médecins généralistes.

O'Malley et al. ont mené une revue systématique de la littérature en se concentrant non pas sur les pires pratiques mais sur celles qui sont présentées comme les meilleures (3). La question porte sur les principaux facteurs sous-jacents qui déterminent de bonnes performances. Pour améliorer la qualité de nos soins primaires, cette approche semble plus efficace que la pénalisation des moins bonnes pratiques (4). Les vingt-sept études incluses ont surtout examiné les deux premières étapes du modèle de déviance positive en quatre étapes (*voir tableau 1*) (5). Les données de la première étape sont généralement facilement disponibles ; citons par exemple les données de routine utilisées par l'INAMI. Les données de la deuxième étape sont complémentaires et importantes, mais un peu plus difficiles à recueillir ; citons les consultations au cabinet et les entretiens avec des patients ou des professionnels du cabinet. Mais ces dernières données mettent les premières en perspective. Ce sont les éléments sous-jacents ; ils expliquent pourquoi un type de pratique fait si bonne figure dans une situation particulière. Le mérite d'O'Malley et al. est d'arriver à un schéma instructif permettant d'étudier les facteurs de succès et de les nommer. Cela commence par la personne qui demande de l'aide (par exemple un patient bien informé). Ensuite, cela passe par les qualités du prestataire de soins (qui prend suffisamment de temps) en allant jusqu'au mésosystème (attention accordée à l'innovation et à la formation continue des employés, au leadership et à l'organisation des bonnes pratiques), jusqu'au réseau régional (par exemple, comment les pratiques de soins primaires collaborent avec d'autres structures) et même plus haut apparaissent les prérequis (nationaux) (sur le plan financier, mais aussi la mise à disposition de guides de pratique suffisants, comme les guides de bonne pratique que nous connaissons de la SSMG et du WOREL, le groupe de travail d'Ebpracticenet, ou le guide des antibiotiques de la BAPCOC).

L'article d'O'Malley m'a fait repenser à la situation que nous connaissions il y a plus de dix ans. À partir des réseaux européens, les organisations professionnelles de médecins généralistes élaboraient déjà leur propre système qualité dans certains pays. En Belgique, une organisation au moins s'y est essayée. Domus Medica a mis en place un « projet de soutien à la pratique » (6). Malheureusement, cette organisation professionnelle a mis un terme au projet. Peut-être que l'heure n'était pas encore venue. Entre-temps, les Pays-Bas voyaient naître l'« accréditation des pratiques ». De nombreux cabinets de soins primaires entreprennent un processus d'accréditation, et ce de leur propre chef et indépendamment

des organismes d'assurance maladie. Mais cette accréditation est de plus en plus souvent une condition de certification, par exemple lors du renouvellement de l'autorisation d'exercer en tant que médecin généraliste.

Conclusion

Une attention portée aux bonnes performances est susceptible d'être une forte incitation à l'amélioration de la qualité des soins primaires. Les domaines de qualité font l'objet de la contribution d'O'Malley, qui peut également donner lieu à un examen attentif des bases des soins de bonne qualité dans un contexte spécifique et local. Peut-être le moment est-il venu en Belgique d'être plus attentif aux meilleures pratiques de soins primaires ?

Tableau 1.

Modèle de déviance positive en quatre étapes	
Étape 1	Identifier les meilleures pratiques à l'aide des données de routine
Étape 2	Émettre des hypothèses sur les raisons pour lesquelles des personnes réussissent à être de si bon niveau : à l'échelle du patient, du prestataire de soins, du micro-système de pratique, du système méso, du macro-système, des réseaux et au niveau national
Étape 3	Tester ces hypothèses dans un plus grand nombre de pratiques
Étape 4	L'étendre à d'autres, à un niveau encore plus élevé

Références

1. INAMI. Mission de l'INAMI. Url: <https://www.riziv.fgov.be/fr/inami/Pages/missions-inami.aspx> (site consulté le 25/04/2022).
2. INAMI. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. URL: <https://www.riziv.fgov.be/fr/inami/structure/Pages/service-evaluation-controle-medicaux.aspx> (site consulté le 25/04/2022).
3. O'Malley R, O'Connor P, Madden C, Lydon S. A systematic review of the use of positive deviance approaches in primary care. *Fam Pract* 2021;cmab152. DOI: 10.1093/fampra/cmab152
4. Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, et al. Systematic review: Effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. *BMC Health Serv Res* 2010;10:247. DOI: 10.1186/1472-6963-10-247
5. Bradley EH, Curry LA, Ramanadhan S, et al. Research in action: using positive deviance to improve quality of health care. *Implement Sci* 2009;4:25. DOI: 10.1186/1748-5908-4-25
6. Een POP in de praktijk. *Domus Medica* 29/03/2012. URL: <https://www.domusmedica.be/actueel/een-pop-de-praktijk>