

Mots clés :

EPP
Indicateur
Qualité des
soins
Methodologie
Audit
Petits groupes

Comment évaluer les pratiques professionnelles ?

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) permet de comparer le « réel » au « souhaitable » défini pour une part de l'activité médicale à partir de « référentiels », déclinés en « indicateurs » objectifs, mesurables, identifiables dans le dossier médical, reproductibles chez un même médecin ou dans un groupe de médecins. Mais la méthode même a des limites : ces référentiels ne sont que des guides et non des normes, ils ne sont pas toujours « cliniquement signifiants » et n'explorent pas toutes les réalités des pratiques nécessaires à l'évaluation. Comment à partir de ces données analyser les méthodes actuellement envisagées et élargir notre réflexion au-delà de ces méthodes ?

L'outil essentiel : le dossier médical

C'est actuellement la seule possibilité de recueil « objectif », avec toutes les nuances que l'on doit apporter à cette notion. Ce recueil aide à prendre conscience de la pratique. S'il ne s'agit pas nécessairement du dossier lui-même, c'est au minimum un recueil de données concernant le problème étudié.

L'audit de pratiques : référence des années 90

Cette méthode décrite par l'ANDEM¹ concerne les médecins d'un groupe local. L'audit est conçu par et pour eux-mêmes en 6 étapes : choix du sujet, analyse des données référencées, choix d'indicateurs pertinents, recueil de données au sein du dossier médical, analyse et confrontation de ces données au référentiel, proposition d'améliorations éventuelles. La mise en œuvre de ces mesures est évaluée par un second audit à 3 ou 6 mois.

Quels référentiels ? Pour l'audit comme pour toute forme d'EPP se pose la question du champ des recommandations, beaucoup plus restreint que celui des pratiques, notamment pour les soins primaires. Cela suppose parfois de construire le référentiel (et ses indicateurs) nécessaire en situation réelle, donc une bonne pratique de l'analyse critique des données actuelles de la science. Cela implique aussi que la confrontation pratiques / référentiel n'est pas la seule voie possible pour l'EPP.

L'analyse en commun de dossiers médicaux

Elle est la base de toute forme d'EPP, pour confronter réellement pratiques et référentiels, mais aussi permettre à un groupe de professionnels échanges et réflexions sur la complexité des pratiques, au-delà des indicateurs, ce que font d'ailleurs souvent les groupes réalisant des audits ou assimilés, en débordant sur ces aspects²⁻⁵.

Que conclure pour notre pratique ?

L'EPP est bien une démarche de formation, active et interactive, centrée sur les pratiques et les perspectives de leur amélioration.

Elle doit aller au-delà des pratiques quantifiables et « objectives » : les aspects relationnels, la complexité des soins, le suivi et la continuité des soins, l'organisation des soins, la multidisciplinarité, les relations entre professionnels doivent être évalués.

Elle doit être une aide pour le médecin (qualité et intérêt de sa pratique) **et une garantie pour le patient** (assurance de qualité des soins).

Elle a de nombreuses limites. Tout ne peut être évalué, et le danger serait de se limiter au plus simple parce que « quantifiable ». Il ne suffit pas d'évaluer pour régler les problèmes⁸.

Des méthodes diversifiées

EPP individuelle ? L'autoévaluation sans intervention de regard extérieur semble peu ou pas efficace⁷.

Les petits groupes de praticiens permettant l'analyse, la confrontation des expériences et opinions, la discussion des solutions proposées en groupes de 6 à 12 personnes paraissent facteurs d'efficacité⁴. C'est le fait de nombreux groupes: groupes de pairs labellisés ou non SFMG, groupes Balint, groupes de pratiques de l'Unaformec (GPU) et bien d'autres, sur le même principe: mise en commun et analyse de dossiers réels (parfois à partir d'indicateurs), dans le contexte local de santé. Une réunion à distance, avec le même protocole, montrera la réalité du changement de pratique et les problèmes rencontrés. L'expertise préalable peut être interne au groupe, ou externe : dans les deux cas, l'exigence de regard critique est impérative.

L'insertion de l'EPP dans les réunions de FMC est une voie possible : des recueils de pratique précédant la réunion, avec une synthèse précédant la réunion, permettra une confrontation des pratiques des participants aux données de la formation. Là encore une réunion à distance est utile⁶.

EPP à visée interne ou à visée externe ?

C'est la question centrale de tout projet réglementaire : si l'objectif est de satisfaire à des dispositions légales, on conçoit la nécessité d'une superstructure « observante », qu'il s'agisse de médecins habilités, facilitateurs, ou toute autre appellation. La question de la nécessité de ce regard extérieur ne semble pas avoir de réponse à ce jour.

Références :

1. Doumenc M, Lafont M. L'audit médical, un outil privilégié au service de l'amélioration de la formation. In La Formation continue. Paris: Flammarion: 1997.
- 2 - HAS. Staff-EPP des équipes hospitalières.
- 3- Le Noc Y. Les groupes locaux d'échange de pratique de l'Unaformec (GPU) : une nouvelle ap-proche de l'EPP. Rev Prat Med Gen. 2006; 744-5: 1061-2.
- 4- Brami J. EPP et groupes d'analyse de pratiques entre pairs : l'association idéale pour le généraliste. Rev Prat Med Gen. 2006; 29(740): 902-4.
- 5 -HAS - Organisations et methodes EPP.
- 6 - Rolfe J et al. Formative assessment : how i am doing ? Lancet. 1995; 345: 837-9.
- 7 - Davis DA et al. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. JAMA. 2006; 296: 1094-1102.
- 8 - Chabot JM. Evaluation : trois mythes et une réalité. Rev Prat. 2008 ; 58 : 1225-6.