

recherche d'un consensus, un test pratique avant diffusion. Schématiquement, il existe deux formes d'utilisation des critères issus des recommandations : mesurer des écarts entre la pratique réelle et la pratique attendue ou mettre en place des systèmes qui limitent le risque d'écart. Dans le premier cas, la méthode de choix est l'audit clinique : pour un problème clinique donné, on établit le référentiel en définissant les critères indispensables (exigences) ou facultatifs (objectifs) d'une bonne prise en charge. On compare ensuite, à partir de dossiers papier ou informatisés, la pratique réelle au référentiel et, pour chaque critère, on estime le pourcentage d'écart. Cet audit avec retour d'information est suivi d'un plan d'amélioration adapté aux résultats. Dans le second cas, on utilise les critères du référentiel pour écrire le protocole de soins qui sera suivi à l'aide d'un chemin clinique ou de rappels au moment de la prescription. Ceci peut prendre la forme de rappels informatisés ou de feuilles de prescription informatives par exemple. La figure 1 récapitule les différents aspects de l'évaluation des pratiques.



Figure 1

Le choix de la méthode de mise en œuvre des recommandations est fonction par exemple de l'activité, de l'organisation, de l'expérience de l'établissement, ainsi que de l'état de la science et des outils disponibles.

On peut donc résumer les différentes options en considérant que l'évaluation consiste à comparer des pratiques professionnelles à des référentiels d'évaluation validés, en utilisant pour cette comparaison un protocole d'étude. Les démarches d'amélioration des pratiques utilisent directement les données de la science pour organiser la prise en charge du patient.

Quelle démarche pratique ?

L'objectif général est de trouver l'adaptation locale des données de la science. Pour cela les professionnels peuvent partir des questions suivantes :

- quels thèmes d'évaluation sont pertinents
- existe-il des recommandations (validées) quelles méthodes d'évaluation ou d'amélioration des pratiques sont utilisables
- quel plan d'action, quels suivi des résultats

Les professionnels peuvent déterminer pour un thème donné, si leur démarche est plutôt une démarche d'évaluation : audit clinique ou une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles : chemin clinique, rappels informatisés ou non, protocoles de soins.

Exemples d'évaluations portant sur les prescriptions d'antibiotiques :

Une étude d'intervention sur les prescriptions a porté sur le délai, l'ajustement à la fonction rénale et le relai par une forme orale (*Improving the Process of Antibiotic Therapy in Daily Practice. Arch Intern Med. 2004;164:1206-1212.*); une autre étude, décrite ci-dessous, sur le respect des recommandations en antibiothérapie prophylactique (*Use of a preprinted sticker to improve the prescribing of prophylactic antibiotics for hip fracture surgery. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13(5):384-7.*):

- Recommandations : 3 doses en prophylaxie
 - Contexte : Audit rétrospectif de 100 patients opérés pour fracture de hanche: 68 patients >3 doses; 29 patients=3doses
 - hôpital d'Auckland, NZ (population 500,000)
 - Post-it sur les fiches de prescription, collé après l'administration de la première dose, avec un groupe contrôle dans un autre établissement.
 - Nouvel audit 100 patients x2
 - 74 patients reçoivent les 3 doses vs 10 dans le groupe contrôle
- En conclusion, les programmes d'amélioration des pratiques qui concernent une prise en charge médicamenteuse doivent faire partie d'un projet global auprès des professionnels. Le rôle des leaders d'opinion est fondamental pour assurer la légitimité et l'appropriation de la démarche (*C. Borbas, N. Morris, B. McLaughlin, R. Asinger, and F. Gobel. The Role of Clinical Opinion Leaders in Guideline Implementation and Quality Improvement. Chest, August 1, 2000; 118(90020): 24S - 32.*)