

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**Le point sur les bases réglementaires,
les méthodes,
les enjeux organisationnels**

A. Rimbart
CHU de Rennes

24 mai 2007

Définition de l'EPP

« Dès lors que les équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques. »

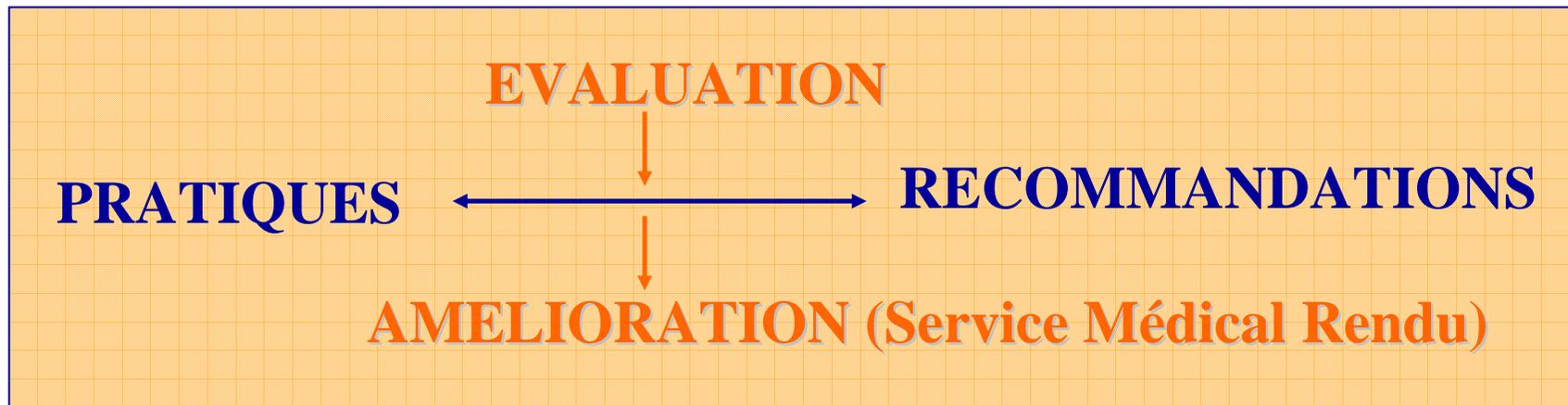
(HAS, six méthodes d'améliorations de la qualité à la disposition des professionnels de santé)

« Les concepts de recommandations professionnelles, d'évaluation de la qualité de soins, de médecine fondée sur les preuves, d'amélioration continue de la qualité et de gestion de risques se complètent ».

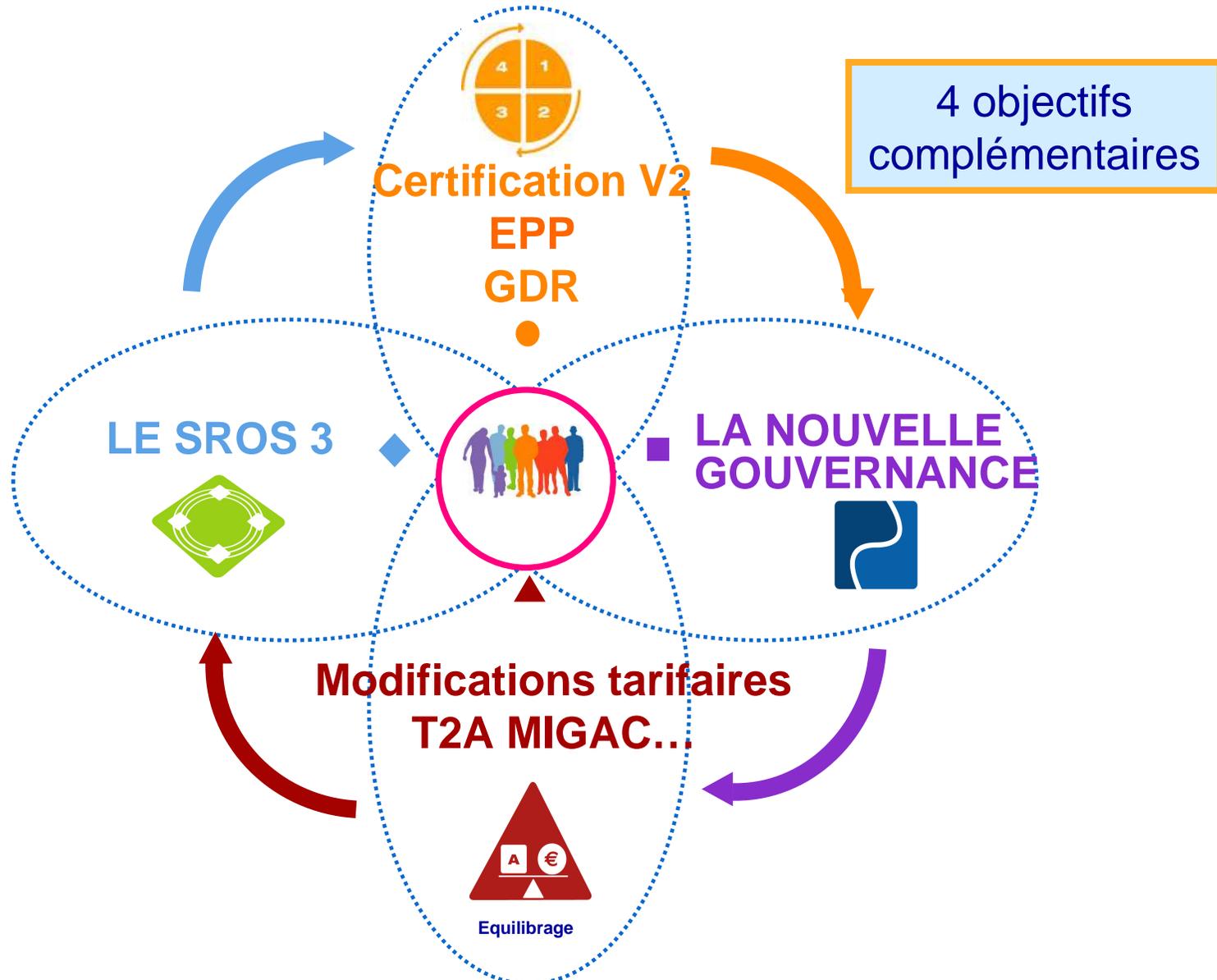
(L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation)

Définition de l'EPP

La démarche de l'**évaluation des Pratiques Professionnelles** consiste en l'**analyse de la pratique professionnelle en regard à des recommandations** et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la **mise en œuvre et le suivi d'action d'amélioration**



4 réformes complémentaires pour l'hôpital



Contexte réglementaire sur l'EPP

Loi assurance maladie du 13/08/04 (*Art 14*)
EPP obligatoire pour tous les médecins
Décret 14/04/05

Loi assurance maladie
13/08/04 (*Art 16*)
Accréditation
volontaire
des pratiques
(équipes à risque)
Décret 21/07/06

EPP

Loi de santé publique du
09/08/04: **FMC obligatoire**
Décret 02/06/06
Arrêté du 13/07/06

Certification V2 obligatoire
des établissements de santé
CHU de Rennes : Juin 2008

Obligations de FMC pour tous les médecins

250 points tous les 5 ans dont l'EPP représente 40% :

(tableau selon Arrêté du 13/07/06)

Groupe	Moyens	Barème	Pièces justificatives
Catégorie 1 <i>Formations présentielles</i>	Formations pour laquelle la présence du praticien sur le lieu de formation est requise : <i>Séminaires. Journées ou soirées FMC Colloque ou congrès agréés</i>	1 journée = 8 crédits < 1 jour ou 1 soirée = 4 crédits MAXI : 100 crédits	Attestations délivrée par association agréée
Catégorie 2 <i>Formations individuelles et à distance</i>	Abonnement à des périodiques Acquisition d'ouvrages médicaux Lecture de revues, livres, CDroms, DVD, télémédecine (tests de lecture recommandé) <i>e-formation sur site agréé enseignement virtuel contrôlé</i>	2 crédits par an pour 1 abonnement avec MAXI : 10 crédits : 4 crédits par an pour abonnement à un périodique de formation avec MAXI : 40 crédits	Justificatifs d'abonnements Factures Traçabilité des tests de lecture
Catégorie 3 <i>Situations professionnelles formatrices</i>	Travail personnel en qualité de praticien au sein ou en dehors de l'exercice habituel : - Groupe 1 : formations professionnelles des salariés hospitaliers et non hospitaliers et staffs protocolisés - Groupe 2 : missions d'intérêt général au service de la qualité et de l'organisation des soins et de la prévention (structures) - Groupe 3 : activités de formateur et participation à des jurys en santé - Groupe 4 : travaux de recherche et publications personnelles en santé	1 journée = 8 crédits < 1 jour ou 1 soirée = 4 crédits LIMITE de 50 crédits par groupe et MAXI Catégorie 3 : 100 crédits sur 5 ans	Attestation du Collège, de l'association de FMC, du groupe de recherche.
Catégorie 4 <i>Procédures d'évaluation</i>	Démarche d'EPP complète ponctuelle / pérenne validée par l'HAS (Démarches V2 ou autres)	100 crédits obligatoires sur 5 ans	Piloté par URML, CME, OA puis certificat par CRFMC

Obligations pour tous les médecins hospitaliers

CONDITIONS DE REALISATION :

- **Méthodologie libre** : Individuel ou collectif : dans le cadre d'un travail d'équipe, multidisciplinaire, multiprofessionnelle...
- **Choix des thèmes d'EPP libre** : Thématiques libres, projets institutionnels, activités professionnelles ...

4 voies d'entrée de l'EPP pour un praticien hospitalier :

- **Certification V2 des hôpitaux: référence 44,45 et 46**
- **EPP suivie dans le cadre d'une organisation interne : projets institutionnels, par pôle, par service ou transversaux**
- **EPP suivie avec l'aide d'un organisme agréé**
- **Accréditation des équipes à risque**

Nécessité de privilégier les EPP collectives en ES

Certification V2

Manuel de certification : Référence 44

- **Évaluation de la pertinence des pratiques professionnelles au regard des besoins des patients**
 - ⇒ **La pertinence des hospitalisations**
 - ⇒ **La pertinence des actes à risque**
 - ⇒ **La pertinence des prescriptions médicamenteuses**
 - ⇒ **La pertinence des examens de laboratoire et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée**

Certification V2

Manuel de certification : Référence 45

- Les professionnels évaluent le risque lié aux soins
- **2 critères structurent cette référence**
 - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risques et évaluent leurs conditions de sécurité
 - L'analyse des évènements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées
- **Exemples :**
 - Sécurité anesthésique
 - Accident médicamenteux par injection de chlorure de potassium intraveineux dans un service de médecine

Certification V2

Manuel de certification : Référence 46

- **La prise en charge des pathologies ou des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation**
- **Experts –visiteurs : appréciation portant sur la qualité des démarches et non les résultats obtenus**
- **Critères de choix des thèmes/ Pathologies ou problème de santé**
 - **Fréquence**
 - **Dysfonctionnement**
 - **Impact potentiel en terme de santé publique**
 - **Amélioration possible**
 - **Faisabilité du projet**
 - **Pathologie transversale ou mono disciplinaire**
- **Définition d'objectifs**

Six Méthodes d'amélioration de la qualité des soins

La revue de pertinence des soins

La revue de mortalité morbidité

Le chemin clinique

L'audit clinique

L'audit clinique ciblé

La maîtrise statistique des processus

Approches et méthodes

- **Plusieurs situations :**
 - Être confronté à un dysfonctionnement qu'on souhaite résoudre
 - Vouloir évaluer une pratique par rapport à une pratique de référence
 - Souhaiter optimiser la prise en charge d'une pathologie
- **Le choix de l'approche et de la méthode sera différent selon la situation**

La Revue de Pertinence des soins (RPS)

- **Méthode d'audit, avec une particularité : l'évaluation pour chaque patient s'arrête dès que la séquence de soins est considérée comme pertinente. L'analyse ne se poursuit que si elle ne l'est pas**
- **Méthode appliquée prioritairement aux admissions et aux journées d'hospitalisation (+ Actes et examens)**
- **Évalue l'adéquation des soins aux besoins des patients**

La Revue de Mortalité Morbidité (RMM)

- Analyser tous les décès et certains accidents morbides prédéterminés ou non au sein d'un service
- Objectifs :
 - Porter un regard critique sur la façon dont le patient a été pris en charge
 - S'interroger sur le caractère évitable de l'évènement (morbide ou létal)
 - Rechercher collectivement les causes de la défaillance
 - Nécessite de préciser les règles de fonctionnement pour éviter les mises en cause individuelles
- Mettre en place des actions afin d'éviter que l'évènement indésirable ne se reproduise : Actions d'améliorations/Objectifs/Indicateurs de suivi.

Le chemin Clinique (CC)

- **Méthode qui décrit pour une pathologie donnée, tous les éléments de prise en charge en suivant le parcours du patient au sein de l'institution**
- **prise en charge optimale et efficiente**
- **Choix des pathologies :**
 - **Fréquemment prises en charge dans l'établissement permettant une prise en charge homogène**
 - **Pour lesquelles des variabilités de prise en charge sont importantes**
 - **Pour lesquelles il existe des recommandations professionnelles accessibles**

Audit Clinique (AC)

- **Méthode d'EPP orientée vers l'action**
- **Améliorer la qualité des soins délivrés**
- **Comparer une pratique clinique à une démarche optimale exprimée dans des recommandations et traduite dans un référentiel d'évaluation**
- **Peut concerner :**
 - **L'ensemble d'un processus de prise en charge (ex : prise en charge hospitalière des suicidants)**
 - **Un thème transversal (ex : le dossier du patient)**
 - **L'organisation et les ressources de l'institution**

Audit clinique ciblé (ACC)

- **Même principe que l'AC, mais plus court**
 - Référentiel : moins de critères
 - Période de réalisation : 6 mois entre la première et la deuxième mesure
 - Mise en œuvre d'actions d'amélioration immédiates

- **L'ACC s'adresse directement aux responsables médicaux et aux cadres de santé**

- **Faisabilité et acceptabilité +++ : tient compte de la charge de travail des professionnels**

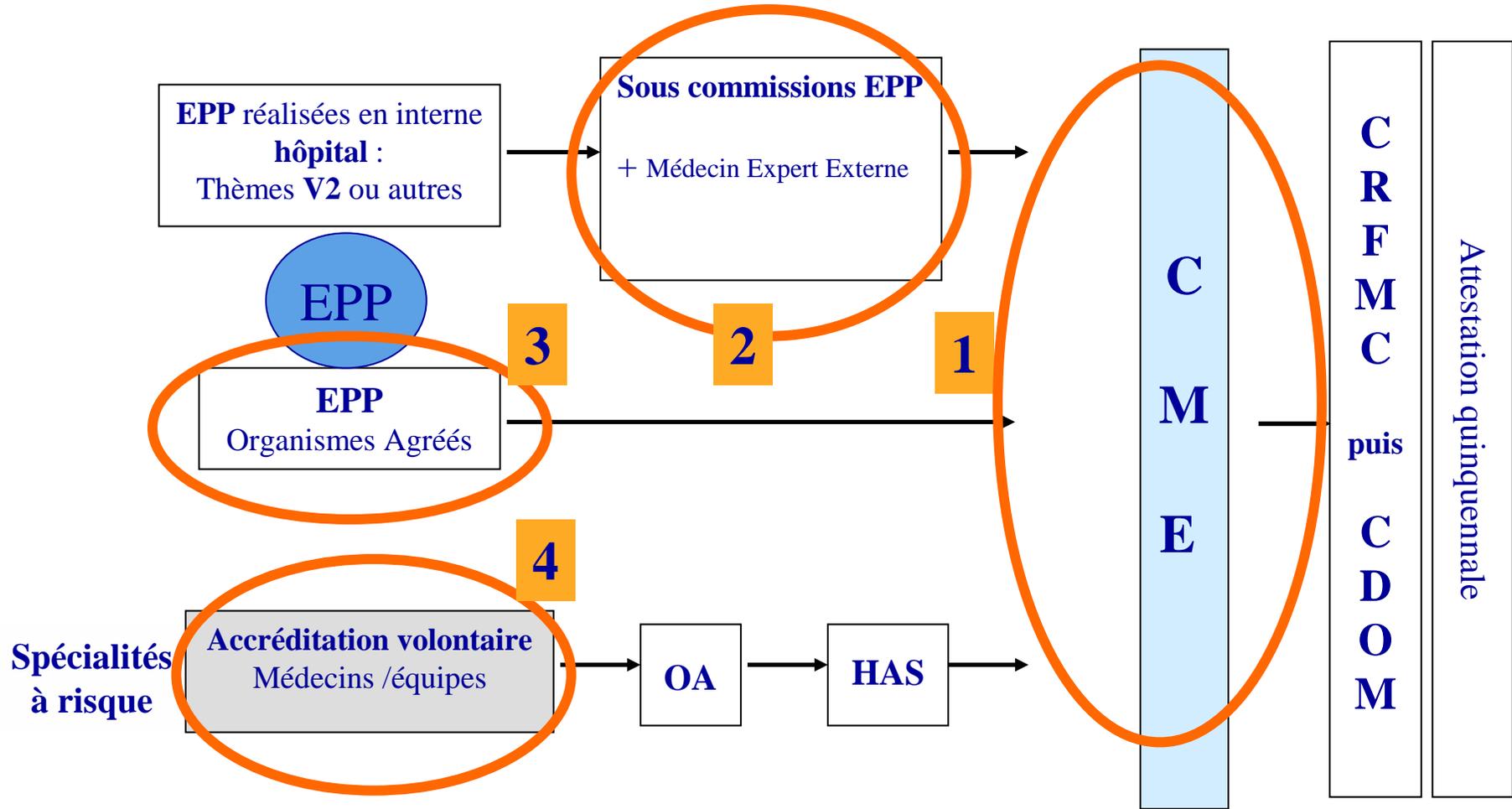
- **Peut porter sur :**
 - Un segment de processus de PEC : ex : sortie du patient hospitalisé
 - Un acte lié à un métier : ex : pose d'un cathéter central/ sonde urinaire, etc...

Maîtrise Statistique des Processus en Santé (MSP) (1)

- **Méthode d'amélioration continue de la qualité de soins**
- **Basée sur le suivi chronologique d'indicateurs pré-établis en analysant leur variation « comportement de l'indicateur » et en identifiant les causes à ces variations**
- **Nécessite des ressources humaines (professionnels qualité, statisticiens, experts MSP) et des matériels (informatisation, base de données) : utilisation préférentielle en établissement de santé**

Circuit de validation de l'EPP pour les médecins hospitaliers

(selon diapo HAS)



Analyse des OA EPP actuellement agréés pour les médecins hospitaliers

- Organismes **professionnels** majoritairement constitués de médecins
- **Agréés par la HAS** (selon un cahier des charges)
- **Ils doivent proposer des**
Programmes faciles à mettre en œuvre et pas trop coûteux +++
- **Profil des OA EPP:**
 - La plupart des OA est constituée en association
 - Pairs (prévu: 50%), universités, réseaux santé, qualité ou EPP, FMC, consultants
 - ⇒ Représentation des spécialités incomplète
 - Réseaux régionaux: le + souvent ouverts aux ES privés, PSPH et publics

Cohérence et faisabilité des programmes à l'hôpital ?

Coûts d'inscription variable (prise en charge ?)

Les enjeux pour un établissement de santé

- **Etablir des synergies d'action entre les différentes réformes :**
 - EPP
 - Certification V2 des hôpitaux
 - Gouvernance (Contrats de pôle)
- **Utiliser l'EPP comme véritable levier de management de la qualité dans les hôpitaux**
- **Impulser l'EPP au travers de figures imposées pouvant être déclinées en lien :**
 - Thèmes institutionnels
 - Thèmes des références de la certification V2
 - Contrats de pôle
 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (Annexe Qualité GDR)
 - Indicateurs nationaux généralisés (pratiques)
- **Traduire cette obligation d'EPP comme une opportunité plus qu'une obligation**

Nouvelle Gouvernance et EPP

Niveau	Pilotage	Missions	Soutien
Niveau institutionnel	CA	Délibère sur la politique d'amélioration de la qualité	DG/Pt CME
	CE	Prépare le projet d'établissement, le projet médical (formation/évaluation)	DG/Pt CME
	CME	Elaboration / Information plans de FMC et d'EPP Validation finale EPP	Experts internes
	Sous commission CME FMC-EPP	Valider les programmes réalisés en interne Servir de lieu d'échanges autour des démarches EPP	Experts internes
Niveau pôle	Chefs de pôle	Contrat de pôle Suivi des actions pôle	Chef de projet EPP pôle

Propositions relatives à la mise en place de l'EPP

■ La CME :

- S'implique dans une politique d'information, d'incitation et d'orchestration
- Elle peut suggérer des thèmes à titre d'exemple et identifier des actions prioritaires institutionnelles
- Elle colligera les validations pour l'EPP individuelle des médecins

Propositions relatives à la mise en place de l'EPP

■ Chaque pôle

- doit s'impliquer dans les actions d'EPP (transversale au pôle et/ou pour chacun de ses constituants)
- ceci doit être acté dans le contrat de pôle : qualité/indicateurs

■ Des actions institutionnelles et des actions spécifiques, exemple :

- Juste prescription des produits de santé et examens complémentaires (radiologiques et biologiques)
- RMM (revue de morbidité-mortalité) dans les services cliniques dits « à risque »
- prise en charge de la fin de vie (en lien avec le groupe CME)
- mise en place des RCP dans les services prenant en charge le cancer

Obligations de la sous commission EPP

Sous commission EPP : LES MISSIONS

(Selon HAS : EPP en établissement de soins. Oct 2006)

- **Recenser les programmes réalisés dans l'hôpital**
 - par Organismes agréés (OA)
 - Par V2, transversaux sur hôpital, pôles, services ou autres
- **Assister les professionnels pour la conception et la mise en oeuvre**
- **Organiser avec le médecin expert externe des séances de restitution sur :**
 - Éligibilité au titre de l'EPP des programmes et actions présentés
 - Implication de chaque praticien participant
- **Transmettre à la CME les attestations par médecin**

CONCLUSION

1. Politique institutionnelle des démarches EPP

- Assurer la synergie des enjeux institutionnels (*contrats de pôle, thèmes porteurs, contrat de bon usage, certification V2*)
- Adopter une stratégie globale (*arbitrage CME*)
- Assurer la lisibilité et la compréhension du système (*communication*)
- Assurer une dynamique et une pérennité des actions

2. Pilotage EPP- FMC

- Assurer la coordination et les formations

3. Organisations EPP (rôle et missions)

- S'appuyer sur les ressources internes (médecins de santé publique, vigilants, médecins cliniciens ayant l'expérience de projet EPP...)
- À mettre en lien avec l'EPP para médicale ++