HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation des Pratiques

Dr Yves Passadori , Dr Armelle Desplanques-Leperre ,
Pr Jean-Michel Chabot .

27èmes journées de l' APHJPA .Rennes 2007

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

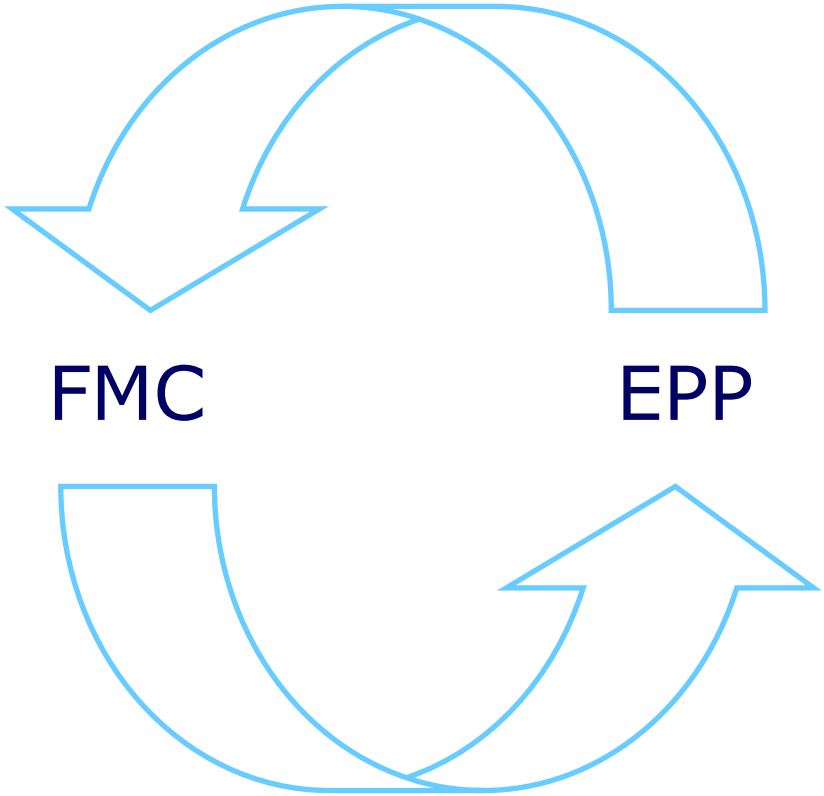
« L'EPP consiste en **l'analyse de la pratique professionnelle** en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi **d'actions d'amélioration des pratiques**. »

Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

Évaluation des Pratiques

	1990 - 2005	2006 →
PROFESSION	opposition craintes ignorance	- méfiante + motivée surchargée
DISPOSITION LÉGISLATIVE & RÉGLEMENTAIRE	développement (ord. 96 - décr. 99)	OK (loi 13/08/04,décr. 04/05)
DEMARCHES	pilotes	en voie de généralisation

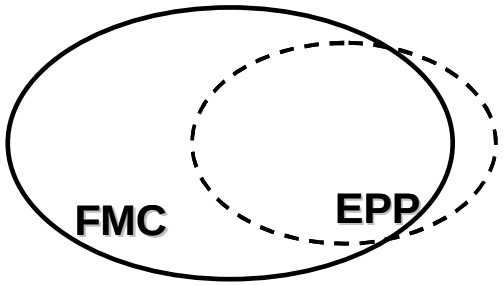
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



2 outils servant l'amélioration des pratiques

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».



Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION

PRATIQUES

DONNEES ?
accessibilité, fiabilité ?

Dossier Médical

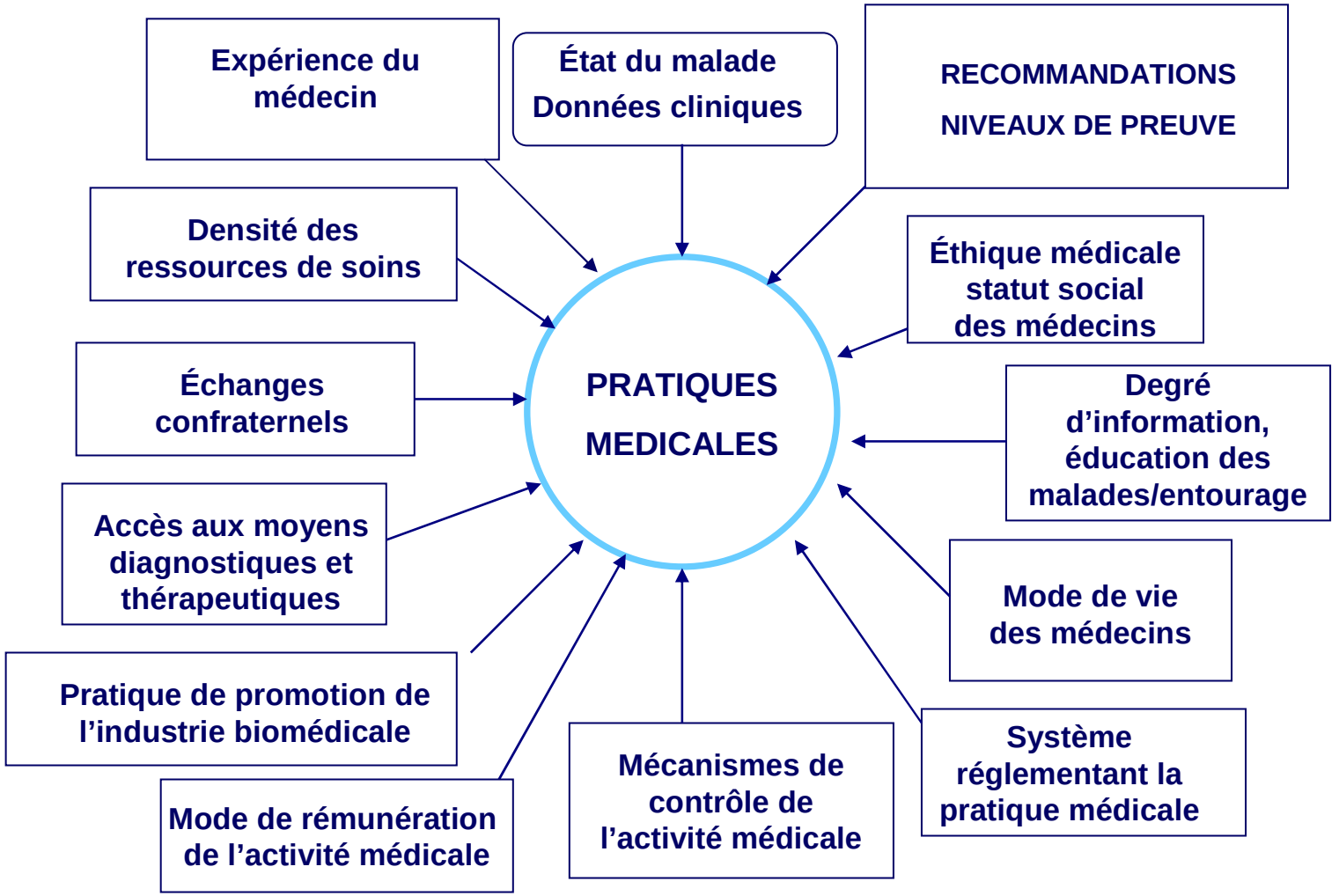
DEMARCHE "idéale"

RECOMMANDATIONS ?
existence, actualisation, congruence ?

Complexité des pratiques

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Pratiques médicales



Des *Guidelines*…aux *Mindlines*

EPP : SERVICE MÉDICAL RENDU

- « ***Whatever we mesured, we tend to improve*** »

  Nous avons tendance à améliorer ce que nous mesurons

  DC Leach. Quality in Health Care 2001

- **« La qualité n'est jamais un accident ; c'est toujours le résultat d'un effort intelligent »**

  John Ruskin essayiste anglais (1819-1900) cité dans Archives of Internal Medicine 2005 ; 165 :1455

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Objectifs d'**amélioration**, **complexité** des pratiques,
contraintes de l'**environnement**, accessibilité des **données** …..

EPP : Évaluation **intégrée à l'exercice** médical et incluse dans une **démarche organisée d'amélioration** des pratiques

≈ *Évaluation formative*

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

« CULTURE »

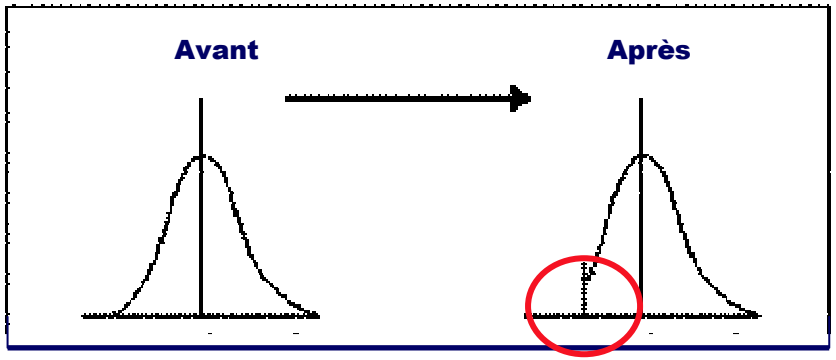
implicite → **explicite**

⊕ Formation initiale ⊕

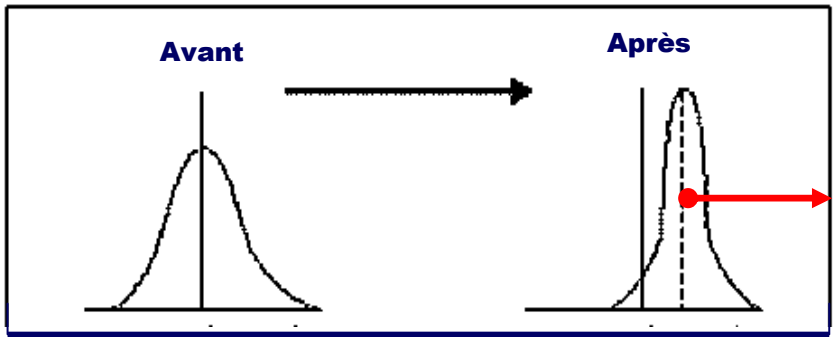
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

EPP

~~NORMATIVE~~



FORMATIVE



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BASE
« *REFERENTIELLE* »
Recommandations, consensus,
Données recherche clinique …
EBM

Littérature scientifique très abondante…. mais,
pas toujours adaptée, actualisée, accessible

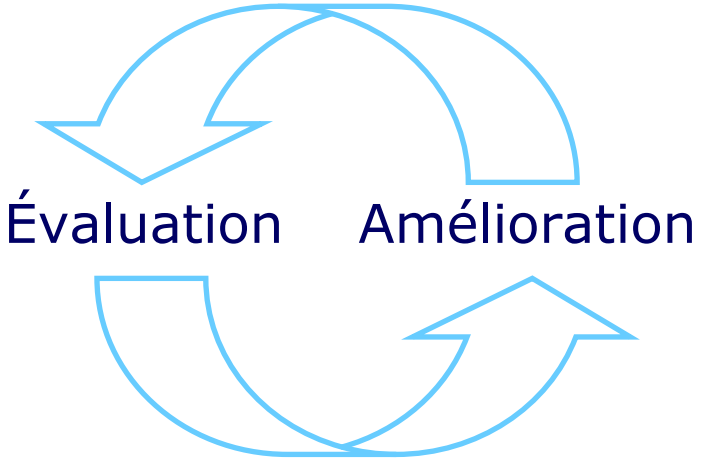
- **4 000 journaux médicaux indexés**
- **400 000 références ajoutées sur *MEDLINE* chaque année**
- **Brian Haynes* : « 17 journaux à lire chaque jour par un interniste consciencieux »**

?

PRATIQUE
En routine

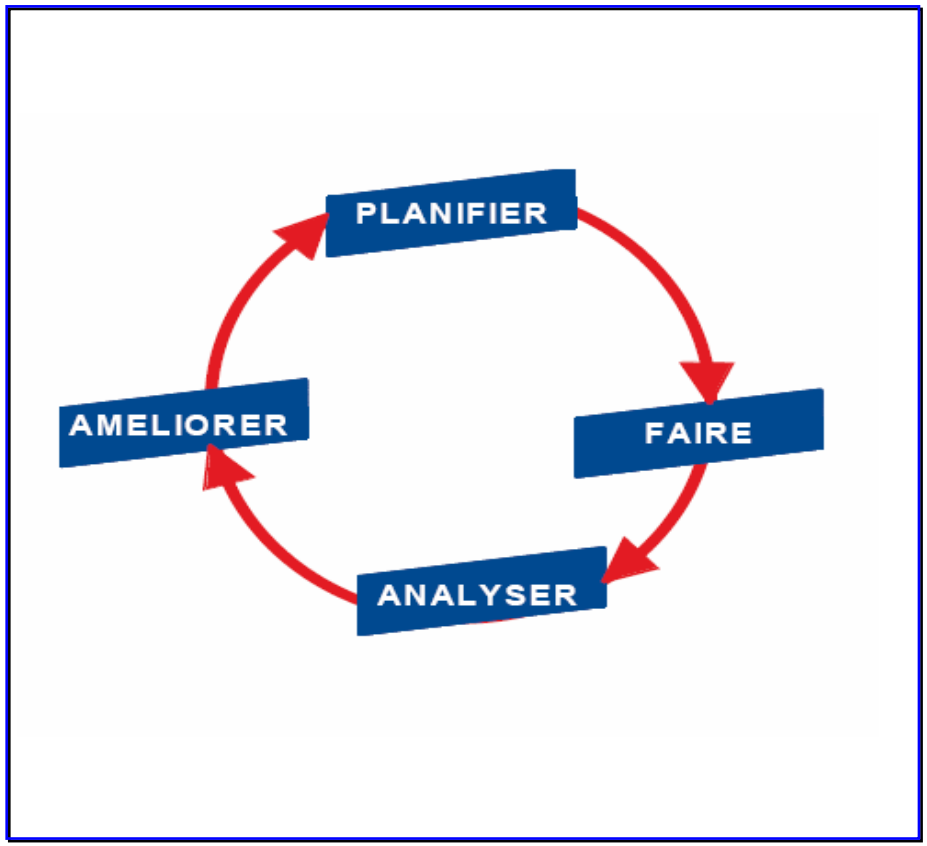
Mise en œuvre (« *Implémentation* »)
de la manière qui semble
la plus appropriée prenant en compte
- la charge de travail
- la démographie médicale
- les évolutions réglementaires
- les exigences diverses

PRATIQUE
En routine

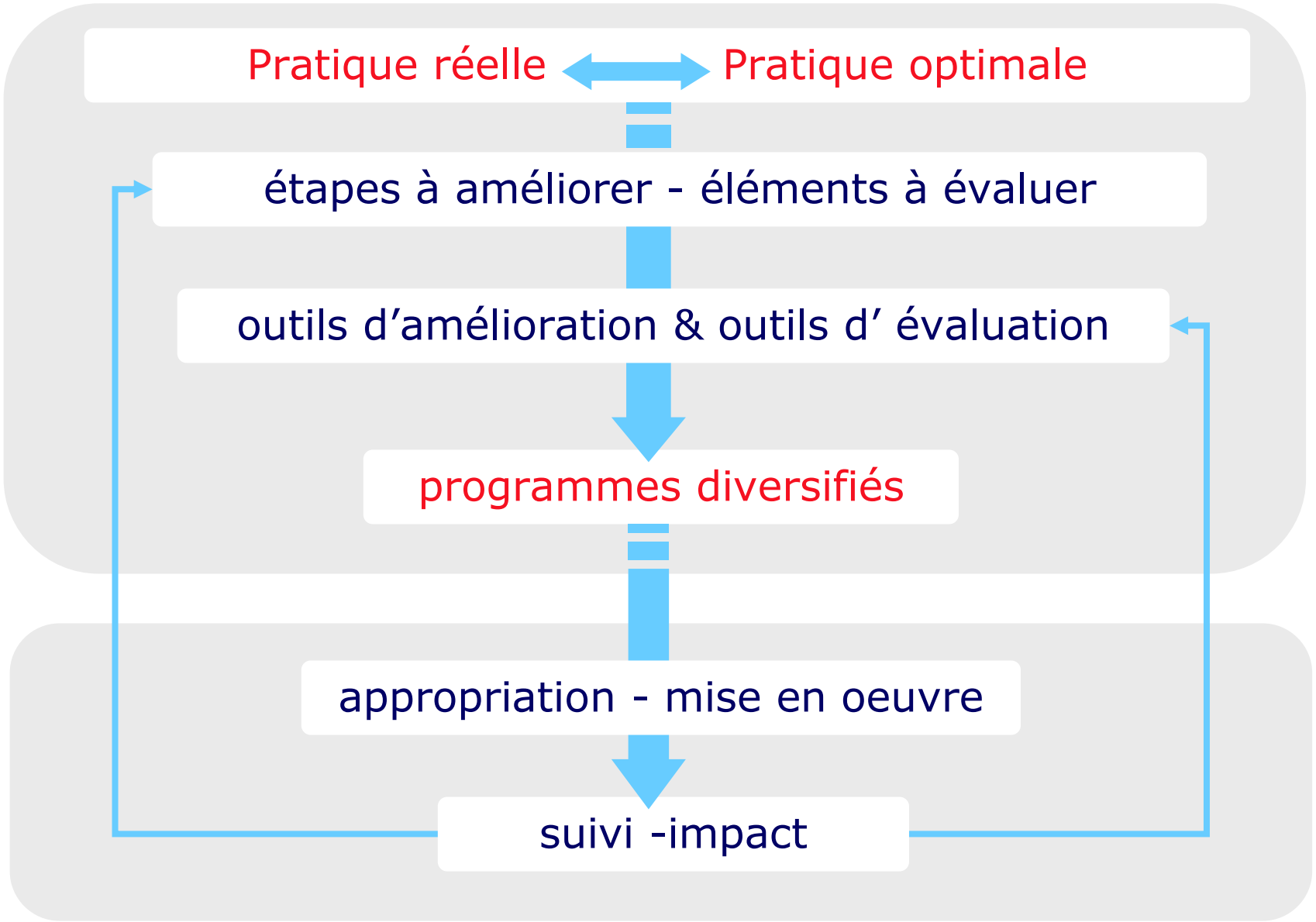


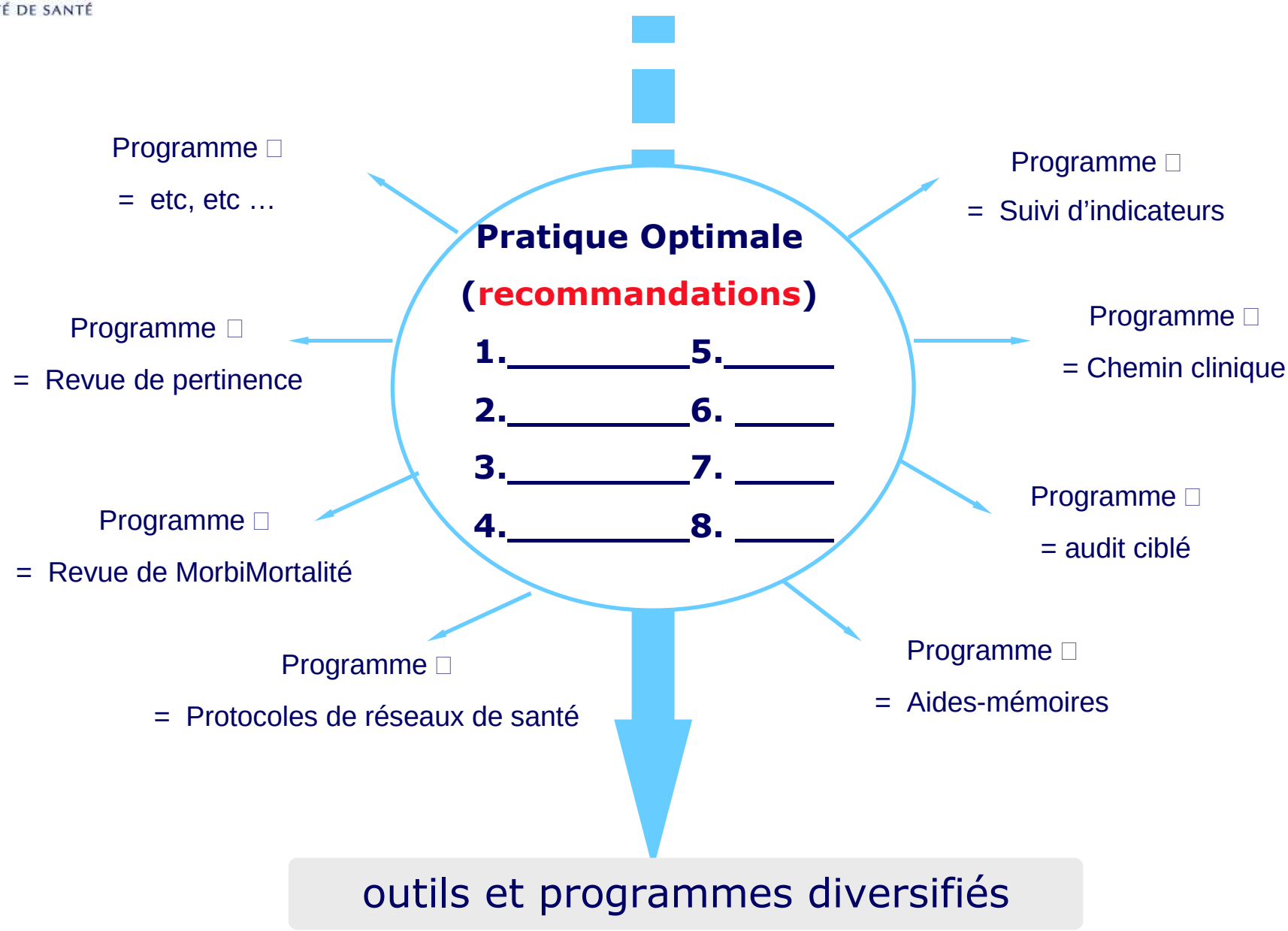
Registre d'infarctus SAMU
Groupes d'échanges de pratiques
Protocole de prise en charge de douleur
Réseau diabète
Revue de mortalité morbidité en réanimation
Analyse d'accidents transfusionnels
Staffs protocolisés
….

Le PDCA ou Roue de DEMING



Conception de programmes d'évaluation/amélioration




Programme □
= etc, etc …
Programme □
= Suivi d'indicateurs
Pratique Optimale
(recommandations)
1._____5._____
2._____6. _____
3._____7. _____
4._____8. _____
Programme □
= Revue de pertinence
Programme □
= Chemin clinique
Programme □
= Revue de MorbiMortalité
Programme □
= audit ciblé
Programme □
= Protocoles de réseaux de santé
Programme □
= Aides-mémoires
outils et programmes diversifiés

Les 4 critères de qualité d'un EPP

- **Acceptabilité / Faisabilité** :
  - Juste « dimensionnement » des objectifs
  - Intégration à l'exercice quotidien du professionnel
  - Simplicité de mise en œuvre par rapport aux objectifs visés
- **Validité / Efficacité :**
  - Les données prises en compte illustrent réellement la qualité de la pratique
  - Les données recueillies permettent de rendre compte de l'amélioration des pratiques

EPP : SERVICE MÉDICAL RENDU

Les 9 conseils du Dr Donald M. BERWICK *(1)*

❶ **Simplifier. L'amélioration de la qualité n'a pas vocation à être compliquée**

Complexity is waste

❷ **Attacher toute l'importance souhaitable à la notion d'équipe**

Uncooperativeness is waste

❸ **Etre pragmatique quand il s'agit de mesurer (d'évaluer)**

Too much counting is waste

❹ **Limiter les aspects organisationnels au strict minimum**

Dependency is waste

❺ **Ne pas négliger les aspects politiques**

Naivety is waste

❻ **Aider les patients à jouer un rôle**

Keeping patients silent is waste

❼ **Aller vite, commencer maintenant**

Delay is waste

❽ **Diffuser et s'étendre continuellement**

Isolation is waste

❾ **Et surtout ne pas se plaindre !**

Complaint is waste

(1) Berwick : Lessons from developing nations on improving health care - BMJ 2004

A disposition sur le site de la HAS : www.has-sante.fr

Recommandations

- pied du sujet âgé
- prévention chute
- artériopathie oblitérante
- …

Programmes

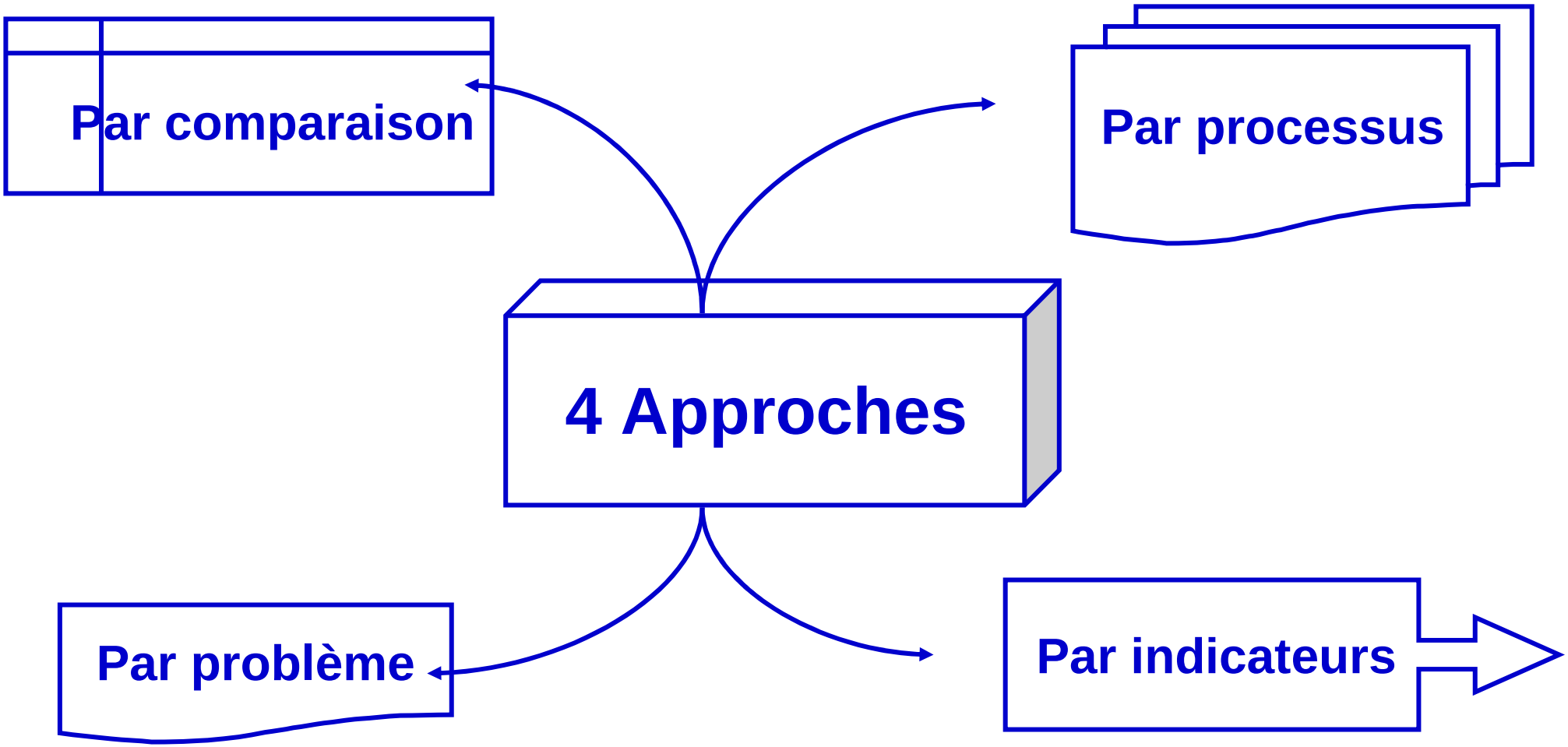
- insuffisance cardiaque aiguë
- syndromes coronariens aigus
- prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
- dossier en anatomopathologie
- cancer de la prostate
- …

Méthodes

- chemin clinique
- audit clinique ciblé
- revue de mortalité morbidité
- réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie
- visite académique
- pertinence des soins
- groupes d'analyse de pratiques entre pairs
- réseaux de santé
- staffs hospitaliers
- suivi d'indicateurs
- …

Le choix de la méthode d'EPP :

(Évaluation des Pratiques Professionnelles Enjeux et mode d'emploi - HAS février 2006 Dr Ph. Cabarrot et Pr JM Chabot)



Approche par comparaison

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Comparaison

AUDIT CLINIQUE
AUDIT CLINIQUE CIBLE
REVUE DE PERTINENCE

6 ETAPES

- Choix du thème
- Construction du référentiel
- Choix du protocole d'évaluation
- Mesure
- Analyse des résultats
- Plan d'amélioration et de suivi

sommaire

L'AUDIT CLINIQUE CIBLE : Evaluation et traitement de la douleur chez la personne âgée

DPA eva :s'approprier les outils et les méthodes de l'évaluation de la douleur adaptés à la population âgée.

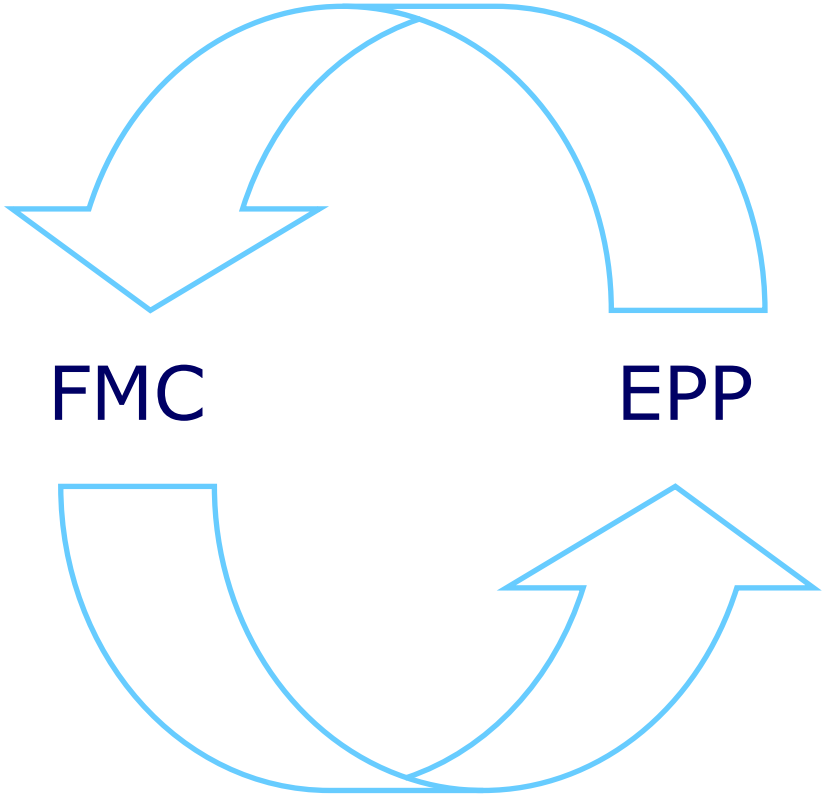
DPA ttt :d'améliorer la prise en charge de la douleur en terme de spécificité gériatrique de la conduite et de la surveillance du traitement antalgique

Un exemple de grille de critère d'audit clinique : prise en charge de la douleur

	CRITERE 1	CRITERE 2	CRITERE 3	...
Dossier	Les signes de la douleur ont été recherchés à l'admission	Une EVS (ou autre auto-évaluation) a été pratiquée à l'entrée	Si le patient ne peut pas s'auto évaluer, une évaluation a été réalisée à l'aide d'une grille d'hétéro évaluation (Doloplus, ECPA, …)	
1				
2				
…				

A renseigner : O / N / NA

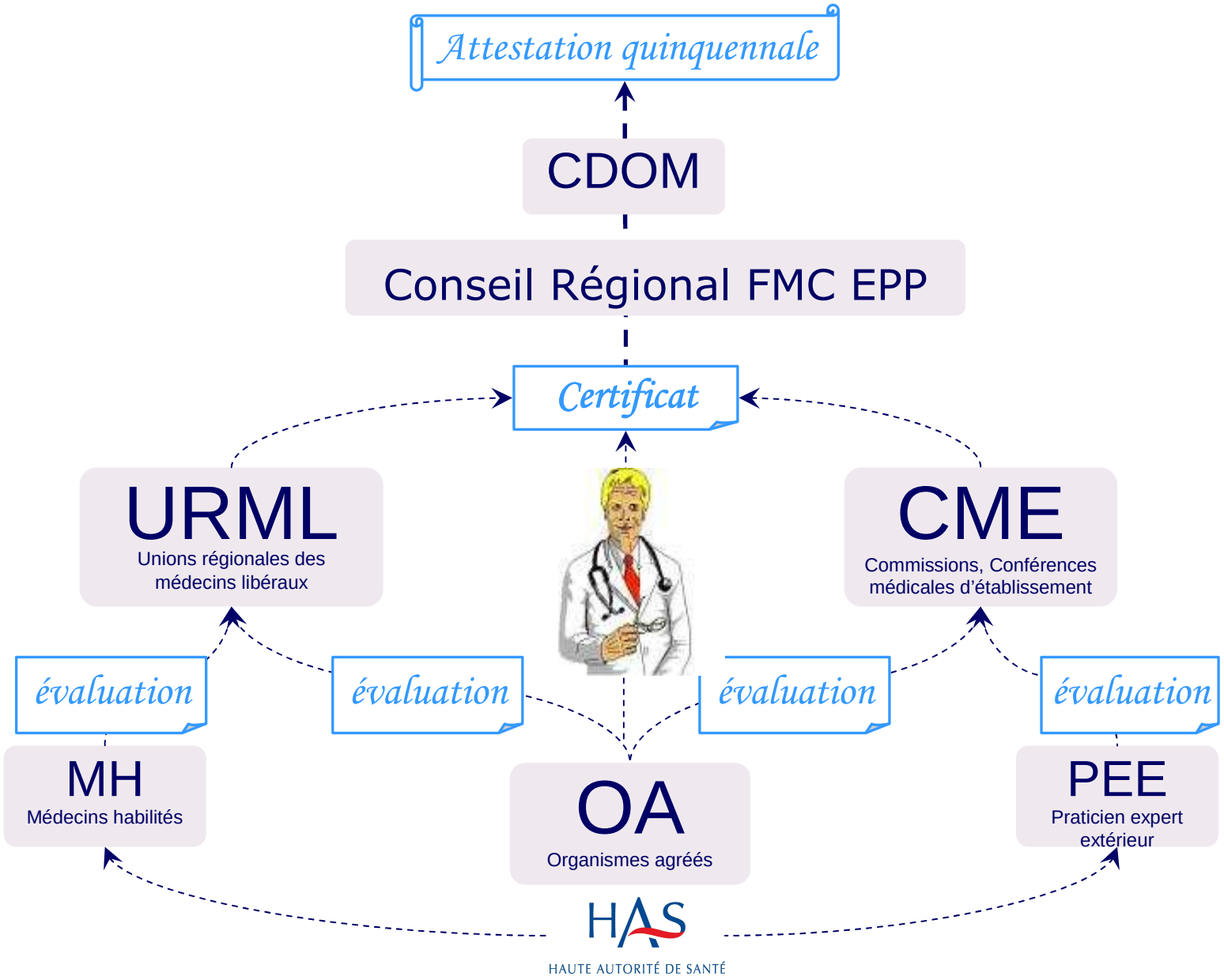
Le dispositif



Agrément spécifique :
un même organisme peut prétendre à être agréé au titre de l'EPP et au titre de la FMC

Selon le barème des CNFMC, l'EPP représente 100 points des 250 points exigibles tous les 5 ans

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Réf 40 ,41 et 42 (ex 44 45 et 46) Certification V2

- Pertinence des pratiques : ex pertinence des prescriptions des psychotropes , des hospitalisation de jour
- Le risque lié aux soins :à priori et à postériori (circuit du médicament , chutes)
- La prise en charge médicale des pathologies (dénutrition) .

Le Collège Professionnel des gériatres français OA : 3 programmes

- La prise en charge de la douleur
- Les soins palliatifs.
- La bienveillance

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

message 1

Évaluation des pratiques

Pratiques évaluées

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

message 2

Les médecins au cœur du dispositif

URML
Unions régionales des médecins libéraux

CME
Commissions, Conférences médicales d'établissement

OA
Organismes agréés

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

message 3

Tous les professionnels de santé bientôt concernés….

FMC/EPP
Encore du travail
À faire

La face cachée de l’ EPP

U . F . C . V .