

APHJPA    Rennes 2007

L'EVALUATION  
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
EPP  
EN HOPITAL DE JOUR

*R. Gonthier  
Saint-Etienne*

---

## **HISTORIQUE**

- A partir de 1999 : EPP démarche facultative sous forme d'audit clinique**
- Loi du 13 août 2004 (sur la réforme de l'Assurance Maladie)**
  - EPP individuelle obligatoire pour les médecins salariés, libéraux ou hospitaliers**
- Décret du 14 avril 2005 -> rôle de la CME pour structurer l'obligation de participation à une action d'EPP par période de 5 ans**

## **L'EPP : LE PRINCIPE**

- ❑ Il s'agit d'une démarche autoévaluative non sanctionnante dont la finalité est l'amélioration de la qualité des soins.**
- ❑ Il s'agit de mesurer l'écart qui existe entre ce que l'on fait et ce qui devrait être fait dans l'idéal.**
- ❑ Elle permet de comprendre les raisons de l'écart et de mettre en œuvre des mesures qui pourraient améliorer le soin.**

# L'EPP : UNE DEMARCHE ASSEZ STRICTE

**1<sup>ère</sup> étape** : l'analyse de sa pratique professionnelle

Cela suppose un recueil de données.

**2 :** En référence à des recommandations validées par l'HAS

Une recommandations est un texte écrit par un groupe d'experts qui s'appuie sur une analyse critique de la littérature scientifique (grade A -> C).

**3 :** Incluant la mise en œuvre et le suivi d'action d'amélioration des pratiques sur la durée ( $T_0 \rightarrow \infty$ ).

## ATTENTION AUX IDEES FAUSSES

- ❑ L'EPP mesure la validité des connaissances.
- ❑ L'EPP est un contrôle de la qualité des soins (-> démarche de progrès).
- ❑ L'EPP est réalisée par un expert de notre spécialité (-> expertise seulement méthodologique).
- ❑ L'EPP est une démarche facultative.
- ❑ L'EPP ne concerne que les médecins.
- ❑ L'EPP fait partie de la FMC.

## **L'EPP : LES LIMITES**

- ❑ Complexité pour entrer dans la démarche (préalable méthodologique).**
- ❑ Chronophage : mobilisation d'un temps multidisciplinaire important.**
- ❑ Mauvaise faisabilité pour une petite équipe (se regrouper !).**
- ❑ Thématique imposée d'en haut (Accréditation V2 : Réf 44 : Pertinence des pratiques - Réf 45 : Evaluation des risques liés aux soins - Réf 46 : Prise en charge des pathologies).**
- ❑ Contrainte de traçabilité : document à faire valider par la CME.**

## L'EPP : QUELLES METHODES UTILISER ?

### □ Audit clinique -> approche par comparaison

- Nécessite un référentiel comme outil.
- Nécessite une interprétation des résultats.
- Identifie des points d'amélioration.

### □ Revue de mortalité - morbidité

- Nécessite l'analyse périodique pluridisciplinaire des décès ou des incidents morbides (réunion de concertation pluridisciplinaire).
- Permet de s'interroger collectivement sur le caractère évitable de l'événement.
- Permet d'identifier des actions d'amélioration.

## L'EPP : QUELLES METHODES UTILISER ?

### ■ *Chemin clinique -> processus de prise en charge pour une pathologie donnée*

- Nécessite de connaître une prise en charge optimale et efficiente à partir de règles de bonnes pratiques (Ex : liste des actes à réaliser pour un bilan de diabète).
- Utile pour des pathologies fréquentes (Ex : MA).
- Nécessite de décrire précisément tous les actes permettant de réaliser cette prise en charge.

### ■ *Approche par indicateur*

- Nécessite de surveiller un phénomène important et significatif (Ex : % escarre, taux d'infection nosocomiale, DMS...).



## REFERENCES 44, 45 ET 46 DU MANUEL HAS POUR L'ACCREDITATION V2

|                |                                                                                                                 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REF. 44</b> |                                                                                                                 |
| <b>A</b>       | La pertinence des hospitalisations est évaluée.                                                                 |
| <b>B</b>       | La pertinence des actes invasifs est évaluée.                                                                   |
| <b>C</b>       | La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée.                                                    |
| <b>D</b>       | La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée. |

## REFERENCES 44, 45 ET 46 DU MANUEL HAS POUR L'ACCREDITATION V2

| REF. 45  |                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque, et évaluent leurs conditions de sécurité.         |
| <b>B</b> | L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées. |

## REFERENCES 44, 45 ET 46 DU MANUEL HAS POUR L'ACCREDITATION V2

|                |                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REF. 46</b> |                                                                                            |
| <b>A</b>       | Les enjeux liés à la prise en charge sont identifiés.                                      |
| <b>B</b>       | Les processus et les pratiques liés à la prise en charge sont analysés.                    |
| <b>C</b>       | Les recommandations et les données de la littérature sont prises en compte.                |
| <b>D</b>       | Les objectifs d'amélioration sont définis et les actions mises en œuvre.                   |
| <b>E</b>       | Les données et indicateurs sont définis et permettent le suivi des actions d'amélioration. |
| <b>F</b>       | Les processus de prise en charge et leurs résultats font l'objet de comparaisons.          |

**DES THEMES SONT SUGGERES PAR L'HAS,  
CAR ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE**

- ☐ **Douleur chez la personne âgée**
- ☐ **Chute chez la personne âgée**
- ☐ **Les escarres**
- ☐ **Le processus de sortie du patient hospitalisé**
- ☐ **L'évaluation du risque suicidaire**
- ☐ **La contention**

## **EXEMPLE D'EPP SUR LA CONTENTION PASSIVE**

- ❑ La contention physique passive a une définition claire.**
- ❑ Il existe des recommandations avec un référentiel.**
- ❑ Il s'agit d'une problématique fréquente dans notre discipline pour prévenir les chutes et les fugues.**
- ❑ Tous les professionnels sont impliqués.**

## RECUEIL DE DONNEES

| Chutes déclarées en 2006 |                                        |                     |          |
|--------------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|
|                          | Pas de blessure ou<br>blessure mineure | Blessure<br>modérée | Fracture |
| <b>NPG</b>               | <b>102 (8)</b>                         | <b>15</b>           | <b>1</b> |
| <b>L1</b>                | <b>97 (9)</b>                          | <b>10 (1)</b>       | <b>2</b> |
| <b>L2</b>                | <b>17 (3)</b>                          | <b>4</b>            | <b>0</b> |
| <b>M1</b>                | <b>8 (2)</b>                           | <b>11 (4)</b>       | <b>2</b> |
| <b>Total</b>             | <b>224 (22)</b>                        | <b>40 (5)</b>       | <b>5</b> |

( ) = sous contention physique passive

## RECUEIL DE DONNEES

| Description de la population |  | N = 169*   |
|------------------------------|--|------------|
| Age                          |  | 85 (+/- 8) |
| Femmes                       |  | 82 %       |
| MMS                          |  | 15 (+/- 9) |
| GIR [1 - 2]                  |  | 58 %       |
| [3 - 4]                      |  | 30 %       |
| [5 - 6]                      |  | 12 %       |
| Psychotropes                 |  | 79 %       |
| Démence                      |  | 70 %       |
| Troubles du comportement     |  | 56 %       |
| Risque de chute              |  | 68 %       |
| Contention Jour              |  | 22 %       |
| Contention Nuit              |  | 64 %       |

\* Services de court séjour, de rééducation, de long séjour et de NeuroPsychoGériatrie (NPG)

## RECUEIL DE DONNEES

| Comparaison des groupes<br>contention "passive" n = 108 / sans contention n = 59 |                |                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------------|
|                                                                                  | CONTENTION     | SANS<br>CONTENTION | P          |
| Age                                                                              | 85 ans (+/- 8) | 84 ans (+/- 6)     | ns         |
| Sexe (femmes)                                                                    | 80 %           | 85 %               | ns         |
| Troubles du<br>comportement                                                      | 69 %           | 34 %               | P < 0,0001 |
| Risque de<br>chute                                                               | 77 %           | 53 %               | P = 0,001  |
| Psychotropes                                                                     | 80 %           | 78 %               | ns         |
| MMS                                                                              | 12 (+/- 8)     | 20 (+/- 8)         | P < 0,0001 |
| GIR                                                                              | 1,9 (+/- 1,1)  | 3,6 (+/- 1,1)      | P < 0,0001 |



## COMPRENDRE LES ECARTS ENTRE SERVICES

### Prévalence de la contention physique passive en fonction des services

|      | Long<br>séjour | Réédu<br>cation | Court<br>séjour | NPG  | p        |
|------|----------------|-----------------|-----------------|------|----------|
| Jour | 33 %           | 16 %            | 14 %            | 2 %  | < 0,0001 |
| Nuit | 80 %           | 68 %            | 51 %            | 21 % | < 0,0001 |

## **EXEMPLE D'EPP SUR LA CONTENTION PASSIVE**

- ❑ Importance de l'architecture**
- ❑ Importance de la formation du personnel et des protocoles de conduite à tenir**
- ❑ Proposition d'une fiche décisionnelle lors de la mise en œuvre d'une contention de nuit**

## **EXEMPLE D'EPP SUR LA BIENVEILLANCE - MALTRAITANCE AUPRES DES PATIENTS HOSPITALISES**

- Il s'agit d'une préoccupation majeure de Santé Publique.**
- La circulaire du 22 mars 2007 (DGAS / 2007 / 112) vise à mettre en place une politique "amélioration du repérage des risques de maltraitance par une démarche d'évaluation interne".**
- Les professionnels ne sont pas toujours conscients des pratiques optimales.**

## **EXEMPLE D'EPP SUR LA BIENTRAITANCE IMPORTANCE D'UN RECUEIL DE DONNEES AUPRES DES PROFESSIONNELS**

- ❑ Enquête anonyme**
- ❑ Auprès des infirmières et des aides soignantes**
- ❑ Qui vise à analyser leur ressenti au quotidien**
  - ❑ Sur les situations à risque**
  - ❑ Sur les actes de soins qui peuvent être maltraitants**
  - ❑ Sur les causes de la maltraitance**
  - ❑ Sur les moyens permettant d'aller vers la bientraitance lors d'une situation à risque**

## QUELQUES PISTES POUR L'HOPITAL DE JOUR

### ① Prévention du risque iatrogène et de l'interaction médicamenteuse par audit clinique

- ▣ Enquête prospective aléatoire
- ▣ Portant sur des patients vus consécutivement
- ▣ Vérification dans le dossier des critères de bonnes prescriptions
  - ▣ Y a-t-il une recherche régulière d'une hypotension orthostatique ?
  - ▣ Y a-t-il une zone contenant une clearance de la créatinine ?
  - ▣ Y a-t-il plusieurs psychotropes prescrits ensemble ?
  - ▣ Y a-t-il dans l'ordonnance de fond plus de 8 médicaments ?
  - ▣ .....

## QUELQUES PISTES POUR L'HOPITAL DE JOUR

### ② Amélioration de la filière de prise en charge de la maladie d'Alzheimer par chemin clinique

- ❑ Repérage et recueil de la signature de la personne de confiance
- ❑ Analyse systématique de la souffrance de l'aidant principal
- ❑ Constitution et transmission d'un dossier minimum médecin traitant - accueil de jour
- ❑ Organisation pratique de la prescription des médicaments
- ❑ Planification de l'intervention des professionnels à domicile et évaluation de l'acceptabilité par la patient
- ❑ .....

## QUELQUES PISTES POUR L'HOPITAL DE JOUR

### ③ Revue hebdomadaire ou mensuelle des dossiers (analyse pluridisciplinaire de la morbidité)

- ❑ Analyse de la réalisation des examens et des comptes rendus
- ❑ Mise à jour de la base de données
- ❑ Durée d'hospitalisation
- ❑ Concertation faite avec la ville
- ❑ Organisation de la concertation pluridisciplinaire (relève, suivi des synthèses écrites)
- ❑ .....

## CONCLUSION

- ❑ **Réfléchir sur une EPP intégrée à la spécificité du métier hôpital de jour**
- ❑ **Profiter de l'obligation pour progresser dans la coordination du soin (complexité lien ville - hôpital ?)**
- ❑ **Se faire aider (cellule Qualité ?)**
- ❑ **Se regrouper (problématique identique avec d'autres secteurs de l'hôpital ?)**
- ❑ **Utiliser les mêmes référentiels d'un hôpital de jour à l'autre (économie de temps)**