



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements  
de santé de Franche - Comté

# Évaluation des pratiques professionnelles

## Comment utiliser la participation au réseau BMR pour faire de l'EPP ?

Dr Valentin Daucourt

Réunion BMR CCLIN Est - 11 septembre 2008



## Quelques rappels sur l'EPP

- Analyse de la pratique professionnelle
  - destinée à identifier des écarts
  - en référence à une pratique considérée comme optimale (recommandations : CC, RPC...)
  - selon une méthode validée par la HAS
- Suivie
  - d'une analyse de ces écarts
  - de la définition et de la mise en œuvre de mesures correctives
  - de la mise en place d'un suivi des actions (efficacité)



## Le contexte réglementaire français

- Incitations au développement de l'EPP
  - Loi de réforme hospitalière 1991
  - Code de déontologie, article 11
  - Ordonnances du 24 avril 1996
- Obligation d'EPP individuelle pour tout médecin
  - Loi du 13 août 2004
  - Décret d'« application » : n°2005-346 du 14 avril 2005
- Avant-projet de loi Patients-Santé-Territoire
  - Recentrage de la Formation Professionnelle Continue sur l'EPP :  
« engager les praticiens dans une démarche continue d'analyse de leurs pratiques au regard des référentiels validés de bonnes pratiques »



## Une obligation individuelle...

- Satisfaction à l'obligation d'EPP individuelle
  - Engagement sur une période de 5 ans dans un ou plusieurs programmes d'EPP
    - en rapport direct avec son activité et permettant une amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients
  - Participation personnelle à ces programmes (implication)
    - Aux différentes phases : initiation du projet, recueil et analyse, définition et mise en œuvre des actions d'amélioration
  - Mesure de suivi
    - indicateurs, critères d'audit, bilan d'activité, ...
    - permettant de montrer l'impact sur les pratiques



## ...dans un contexte collectif (ES)

- Certification v2 : renforcement de l'EPP
  - Politique institutionnelle d'EPP
  - Renforcement des activités de maîtrise de l'environnement des soins
    - Gestion des risques, veille sanitaire, prévention du risque infectieux
  - Actions (ou projets) spécifiques d'EPP
    - Réf 40 : pertinence des pratiques
    - Réf 41 : risque liés aux soins
    - Réf 42 : prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux



## Modalités de validation

- Circuit de validation
  - Certificat individuel par la CME ou URML
  - Après avis d'un « regard extérieur »
    - Organisme agréé EPP (par la HAS)
    - Médecin expert extérieur ou médecin habilité
  - Transmission à la ~~CRFMC~~, au ~~CNFMC~~, à la HAS (???) puis au CDOM (???)
  - Attestation quinquennale par le CDOM (???)



RÉQUA

# Les différentes méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles

## Exemples appliqués à la LIN



## Approches et méthodes d'EPP validées par la HAS

- Approche par comparaison
- Approche par processus
- Approche par problème
- Approche par indicateurs
- Approches spécifiques
  - Participation à un réseau
  - Participation à un registre, un observatoire, une base de données
  - Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)



## Approche par comparaison

- Objectifs
  - comparer la pratique réelle à la pratique idéale au regard de l'état de la science et/ou de la réglementation (référentiel)
- Méthodes
  - audit clinique et audit clinique ciblé
  - enquête de pratique
  - revue de pertinence de soins



## Approche par comparaison

- Audit clinique
  - Circulaire du 13 décembre 2004 (PNLIN)
    - « outil indispensable de l'évaluation des pratiques en vue de l'amélioration de la qualité des soins »
    - 75% au moins des ES réalisent des audits de bonnes pratiques en 2008 (32% en 2004)
  - Incitations nationales à l'audit
    - Protocoles « clés en main » (GREPHH) :
      - Hygiène des mains (2005)
      - Préparation cutané de l'opéré (2007)
      - Cathéters veineux périphériques (2008)
    - Possibilité d'augmentation du score ICALIN



## Approche par comparaison

- Audit clinique
  - Autres thèmes possibles
    - Pose d'une sonde urinaire (RFCLIN-RéQua 2007)
    - Isolement septique
    - Information donnée aux patients
  - Intérêts
    - Méthode simple
    - Participation des professionnels
    - Action corrective souvent facile à déduire
  - Limites
    - Temps nécessaire (audit observationnel notamment)



## Approche par comparaison

- Revue de pertinence des soins
  - Objectif
    - évalue l'adéquation des soins aux besoins des patients (caractère approprié)
  - Champ
    - admission, journée d'hospitalisation, soin spécifique ou séquence de soins
  - Exemple
    - Pertinence de l'antibioprophylaxie (RFCLIN-RRA-RéQua 2007)
    - Pertinence d'un sondage urinaire (RFCLIN-RéQua 2007)
    - Pertinence de l'antibiothérapie (RFCLIN-RRA-RéQua 2008)



## Approche par comparaison

- Enquête de pratique
  - Objectif
    - décrire la pratique des professionnels de santé (déclarative) dans une situation clinique donnée et la comparer à une pratique attendue
  - Intérêt de la méthode
    - connaissance d'une pratique sur une base déclarative
    - ressources nécessaires à l'enquête limitées
    - permet une sensibilisation des professionnels
  - Limites de la méthode
    - écart possible entre la déclaration et la réalité (Lomas)



## Approche par processus

- Objectifs : optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné
  - Définition d'un processus « cible » idéal
- Méthodes
  - analyse de processus
  - chemin clinique
- Intérêt
  - Peut être utile lorsqu'il n'existe pas de référentiel de pratiques validé (nécessité d'un consensus local)
  - Amélioration des interfaces au niveau organisationnel
- Limite
  - Peut être très chronophage (bornage)



## Approche par problème

- Objectifs :
  - Analyse des dysfonctionnements, des événements indésirables
  - Identification des causes immédiates et racines
  - Mise en place des barrières
- Méthodes :
  - Revues de morbi-mortalité (RMM)
  - Méthodes de résolution de problème et d'analyse des causes
- Exemple
  - Analyse de cas d'infections nosocomiales
- Intérêt : culture positive de l'erreur



## Approche par indicateurs

- Objectifs
  - Surveiller un phénomène et réagir en fonction du résultat (reflet de la qualité des soins qui permet d'effectuer des comparaisons dans le temps et l'espace)
- Méthodes
  - Mise en place d'indicateurs
  - Maîtrise statistique des processus (système d'alerte)
- Quatre qualités essentielles
  - Pertinent : repérage des causes, actions correctives « évidentes »
  - Opérationnel : réalisable en pratique
  - Fiable : résultats constants si appliqué sur une même réalité
  - Valide : mesure bien ce qu'il est censé mesurer



## Approche par indicateurs

- Tableau de bord 2006 (janvier 2008)
  - ICALIN : Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales
  - ICSHA : Consommation de solutions hydro-alcooliques
  - SURVISO : Déclaration des infections du site opératoire
  - ICATB : Consommation d'antibiotiques
  - ICSARM : Taux d'incidence des Staphylococcus aureus Résistants à la Méricilline → modification en 2008



## Participation à un réseau de santé

- Objectifs
  - favoriser la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge
  - adapter la prise en charge aux besoins de la personne (éducation à la santé, prévention, diagnostic, soins)
  - garantir la qualité de leurs services et prestations par des actions d'évaluation
- HAS 2007 :
  - « La participation active à des réseaux de santé permet de répondre à l'obligation d'EPP »
  - ... sous conditions



## Participation à un réseau de santé

- Conditions
  - liées au réseau
    - élaboration d'une charte du réseau
    - évaluation des modalités d'élaboration et révision des protocoles
    - évaluation de l'utilisation des protocoles (soins, organisation)
    - évaluation de l'impact du réseau sur les pratiques médicales (développement des relations entre professionnels, amélioration des pratiques)
  - liées aux médecins adhérents
    - utilisation des protocoles élaborés par le réseau
    - participation régulière à des actions de formation ou à des réunions de concertation (groupes d'analyse de pratiques)
    - mesure régulière de l'amélioration des pratiques



RÉQUA

## Le rôle du réseau BMR dans l'EPP



RÉQUA

## Le rôle du réseau BMR dans l'EPP

### Deux voies possibles

- Réseau BMR Organisme agréé pour l'EPP
- Réseau BMR « levier accompagnateur »



## Réseau BMR

	<b>Agrément HAS</b>	<b>Pas d'agrément HAS</b>
Préalables	Dossier de demande d'agrément	-
	Elaboration de la charte du réseau	-
	Mise en place de protocoles (surveillance, alerte, prise en charge des patients...)	
	Procédure des procédures (validation, révision...)	+/-



## Réseau BMR

	<b>Agrément HAS</b>	<b>Pas d'agrément HAS</b>
Evaluation des pratiques	Première mesure : - Indicateurs: incidence des BMR... - Audit clinique : isolement... (respect des protocoles)	
	Comparaison et benchmarking	
	- Définition d'actions d'amélioration au niveau régional : réunions de concertation, révision-diffusion de protocoles, mise en place d'outils communs  - Aide à la mise en œuvre d'actions au niveau local	
	Définition et mesure d'indicateurs de suivi (local)	



## Réseau BMR

	<b>Agrément HAS</b>	<b>Pas d'agrément HAS</b>
Circuit de validation des médecins impliqués	Attestation individuelle (avis favorable)	-
	Validation par la CME des médecins impliqués	Validation par la CME des médecins impliqués avec appui MEE
	Rapport d'activité annuel de l'OA	-
	Visite d'experts	-



## En conclusion

- Le réseau BMR
  - concourt déjà à la mise en place des EPP
    - Elaboration et diffusion de recommandations et protocoles
    - Mesure d'incidence des BMR
- A développer
  - mesure d'impact des recommandations du réseau (niveaux régional et local)
  - benchmarking
- Demande d'agrément ?
  - avantages : reconnaissance
  - inconvénients : charge de travail supplémentaire importante



RÉQUA

**Merci  
de votre attention**