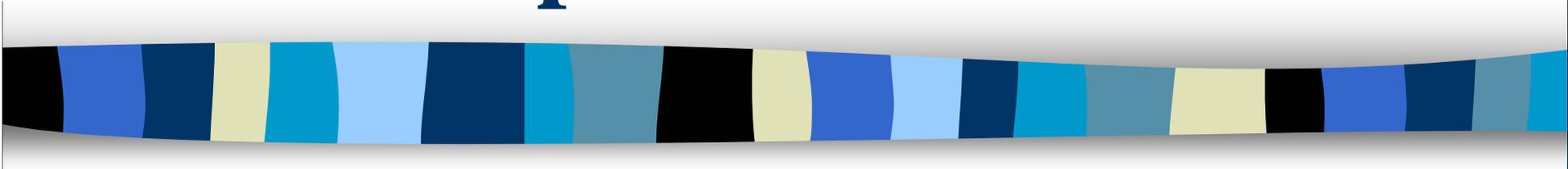


L'EPP et l'évaluation clinique: un enjeu pour chaque professionnel

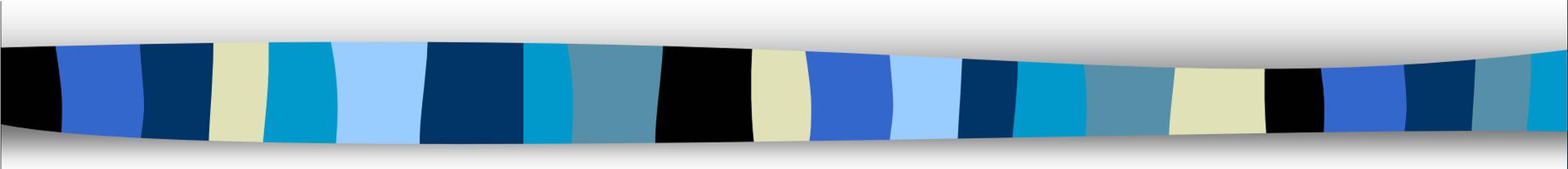


R4P

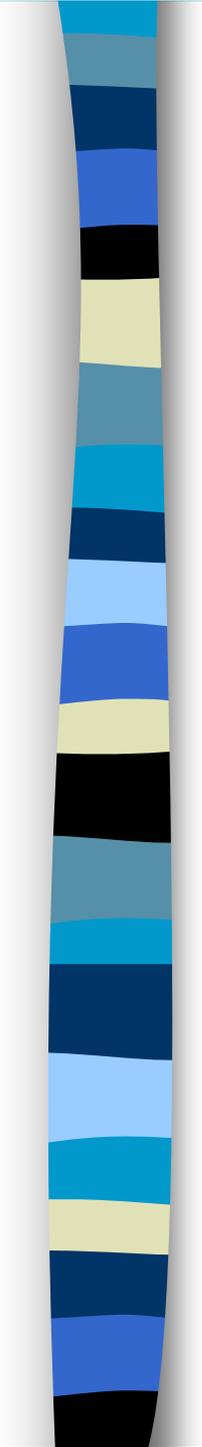
L'évaluation clinique

Pr Cyril Colin

Évaluation des Pratiques Professionnelles

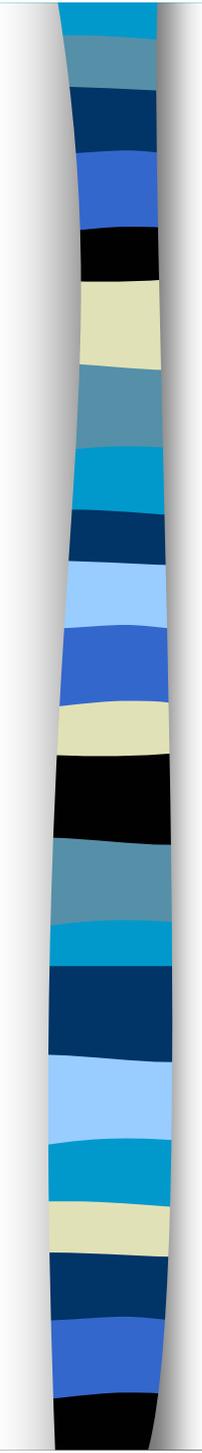


Le dispositif national



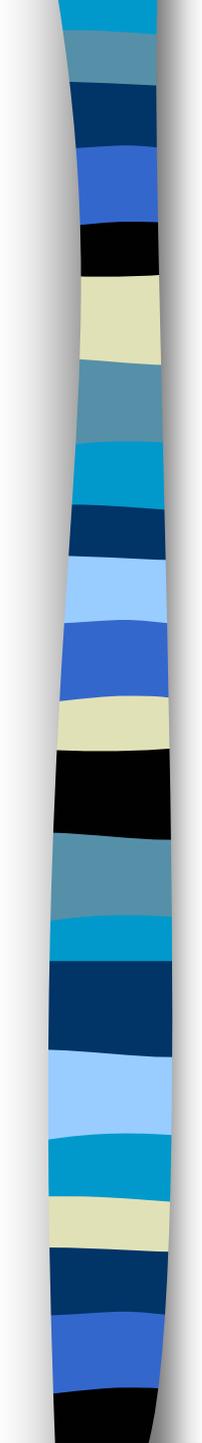
Objectif de l'EPP : la qualité des soins

- Répondre aux attentes :
 - ➔ Des patients,
 - ➔ Des médecins,
 - ➔ Des gestionnaires.



Aujourd'hui ...

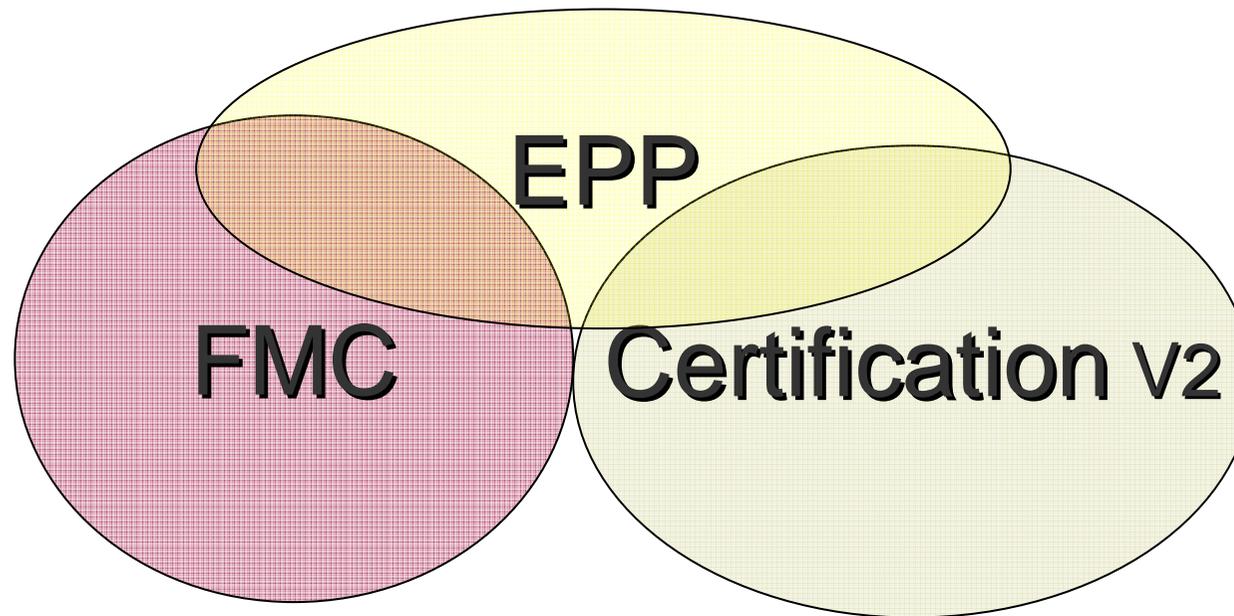
- Trois dispositifs pour l'évaluation des pratiques professionnelles
 - **Obligation individuelle** d'évaluation des pratiques pour tous les médecins
 - Loi du 13 août 2004 et Décret du 14 avril 2005
 - En 2007 : autres professionnels de santé
 - **Certification version 2 des établissements**
 - anciennement « accréditation » des établissements
 - **Accréditation des équipes « à risque »**
 - Décret du 21 juillet 2006
 - Développement des réseaux de santé



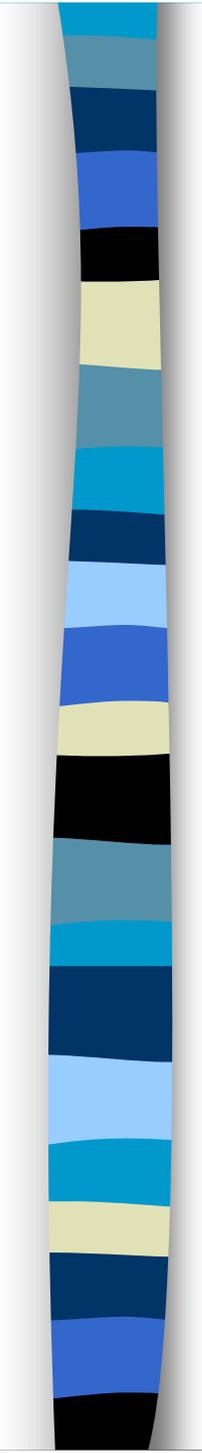
Définition de l'EPP

- L'EPP peut être définie comme la conduite d'une action explicite **d'amélioration par rapport à une pratique optimale** définie au regard des données de la littérature
- Cette action doit être menée selon une **méthodologie rigoureuse** et les **résultats doivent être mesurés**

EPP / Certification / FMC



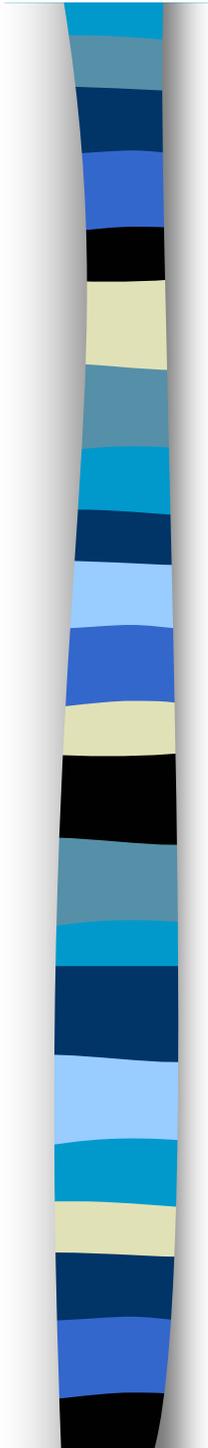
- L'EPP s'applique à tous les médecins quel que soit leur mode d'exercice



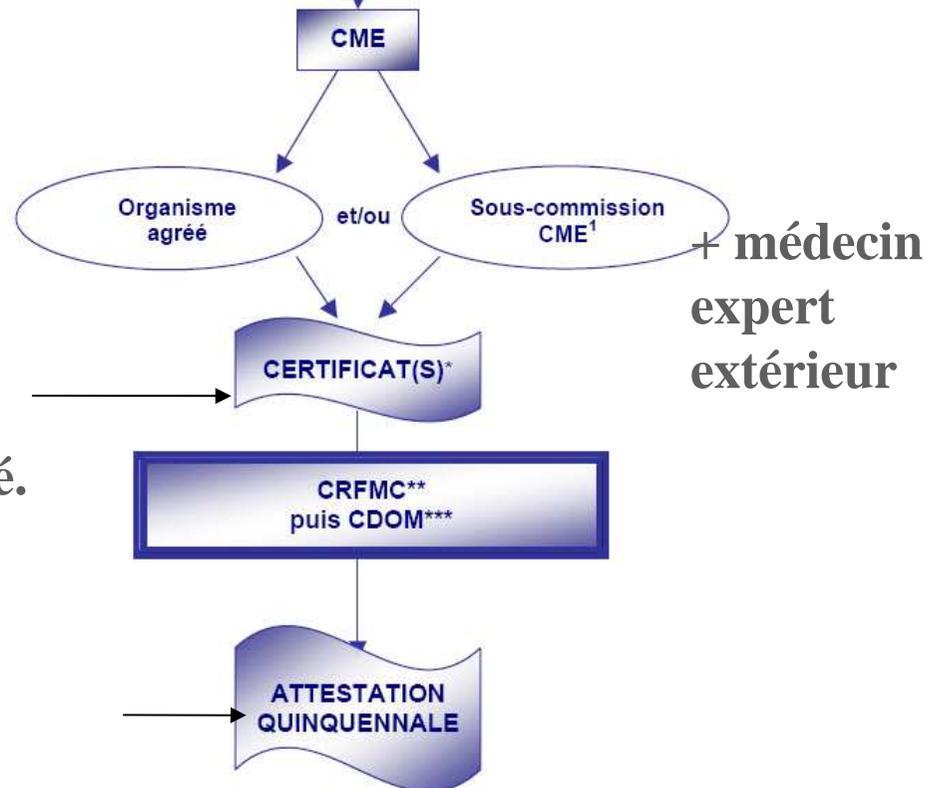
Obligation individuelle

Décret 14 avril 2005 (n°2005-346)

- **Participation** pour chaque médecin dans une période de **5 ans** à des actions d'évaluation des pratiques selon des **règles et méthodes** définies par la **Haute Autorité de Santé** (HAS)
- **Organisation**
 - par la **CME** pour les médecins salariés des établissements de santé publics ou privés
 - par l'**Union Régionale de la Médecine Libérale** (URML) pour les médecins libéraux
- **Validation** des actions par la commission du **Conseil Régional de l'Ordre des Médecins** (CROM)




Praticien en établissement
de santé (ES) (public – privé)



Le médecin reçoit un
certificat à chaque
programme d'EPP réalisé.

Le médecin reçoit une
attestation pour 5 ans.

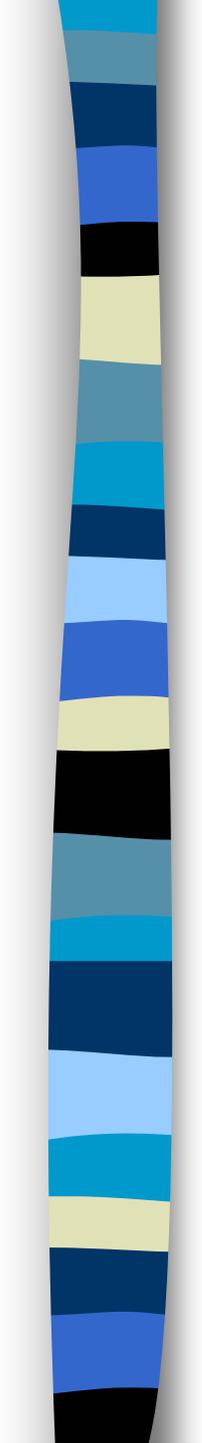
CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
CRFMC = Conseil régional de formation médicale continue
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins.

¹ Sous-commission les programmes déjà soumis pour la V2 de la certification/ accréditation.

* Le certificat est délivré par la CME ou l'organisme agréé.

** Une copie du certificat est adressée au CRFMC

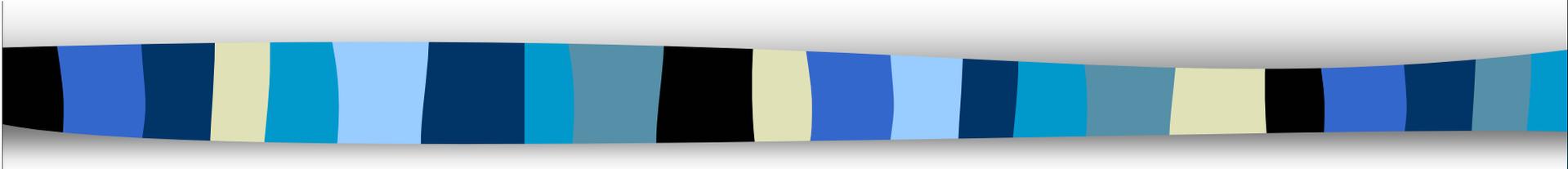
*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.



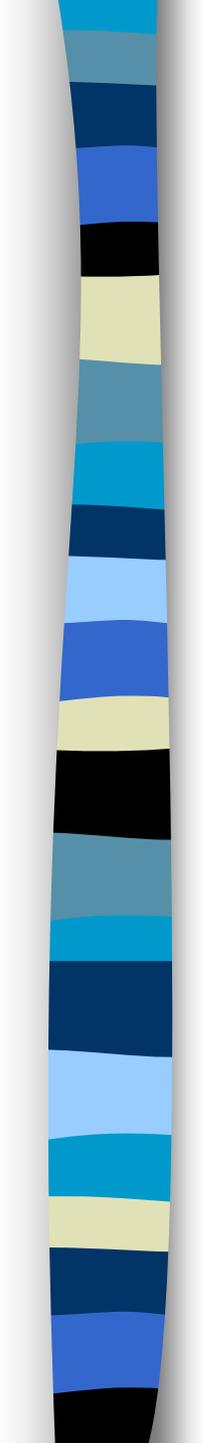
L'EPP dans la certification V2

- Evaluer la **pertinence** des pratiques médicales (ref. 44)
 - Hospitalisations, actes invasifs, prescriptions médicamenteuses, examens complémentaires
- Evaluer le **risque** lié aux soins (ref. 45)
 - Identification des actes, processus et pratiques à risque
 - Analyse des événements indésirables
- Evaluer la **prise en charge** des pathologies et pb de santé principaux (ref. 46)
 - Apprécier l'amélioration du **service médical rendu**

Évaluation des Pratiques Professionnelles

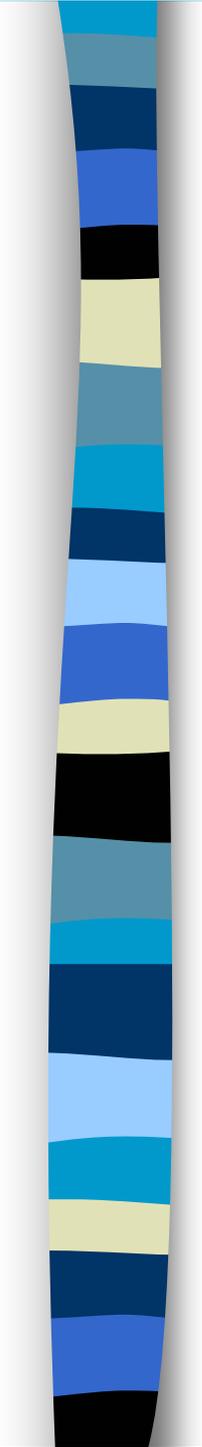


Les grands principes



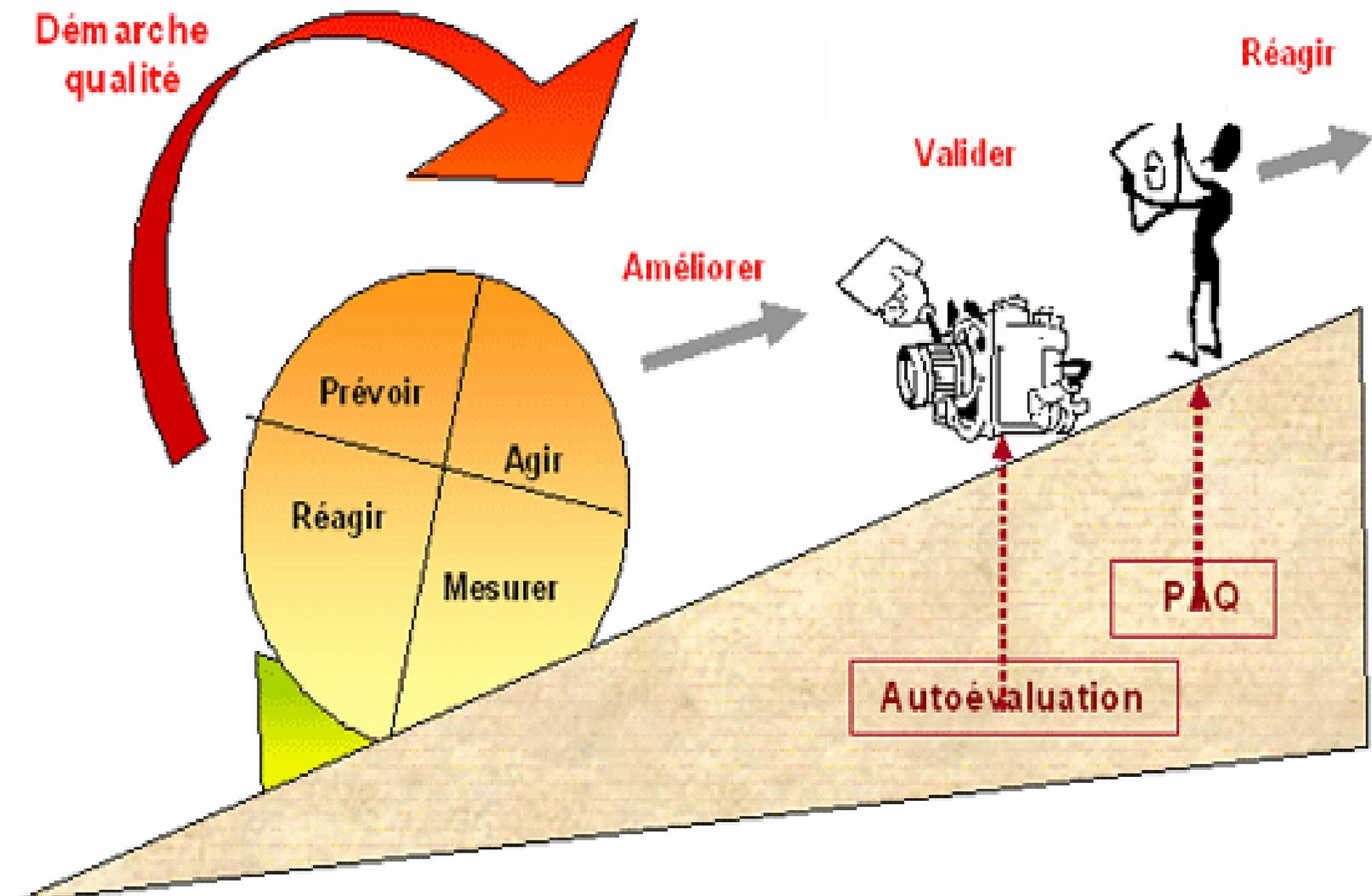
EPP - Définition

- Démarche **formelle et systématique** destinée :
- à ***identifier des écarts*** à une **pratique de soins considérée collectivement comme optimale,**
- à concevoir des ***mesures correctives***
- et à ***réaliser un suivi*** afin de s'assurer que les mesures correctives sont effectives



Démarche d'EPP

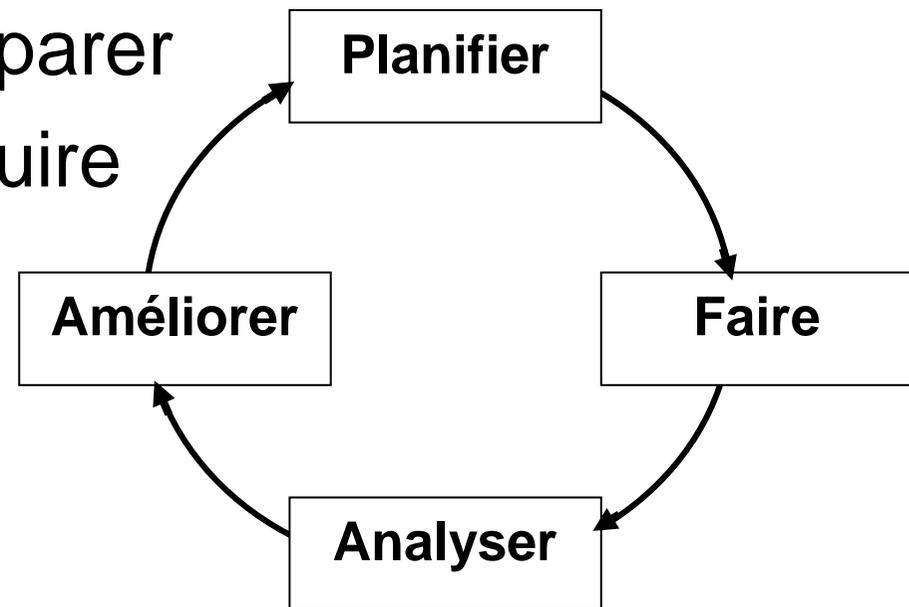
- N'est pas une évaluation normative
- Est une démarche d'amélioration continue de qualité des soins

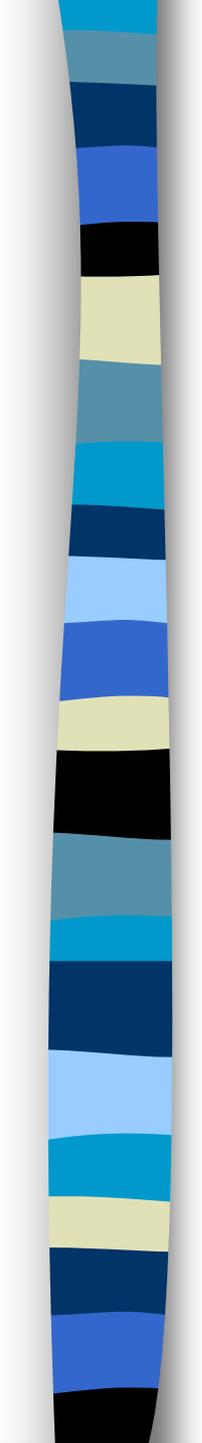


Plusieurs méthodes proposées par l'HAS et un modèle commun

- 1. **Planifier** - choisir un thème
- 2. **Faire** - observer la pratique
- 3. **Analyser** - comparer
- 4. **Améliorer** - réduire les écarts

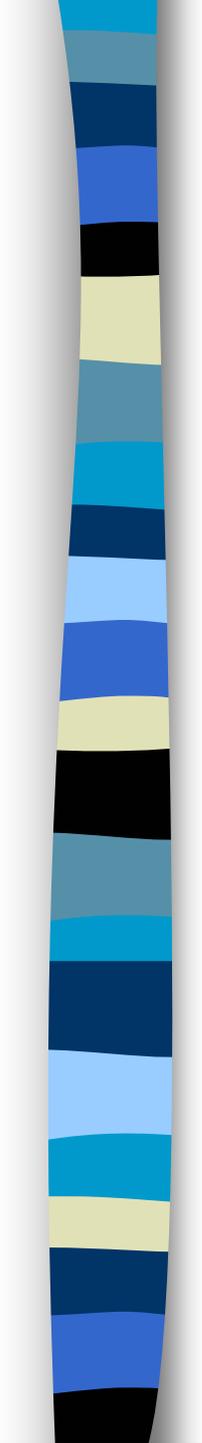
Roue de Deming





Acceptabilité/faisabilité - Validité/efficacité

- Intégration aisée du programme d'EPP à l'exercice quotidien
- Objectif concret
 - Amélioration des pratiques
- Les données prises en compte doivent
 - illustrer les pratiques cliniques
 - Permettre de rendre compte des améliorations de pratique

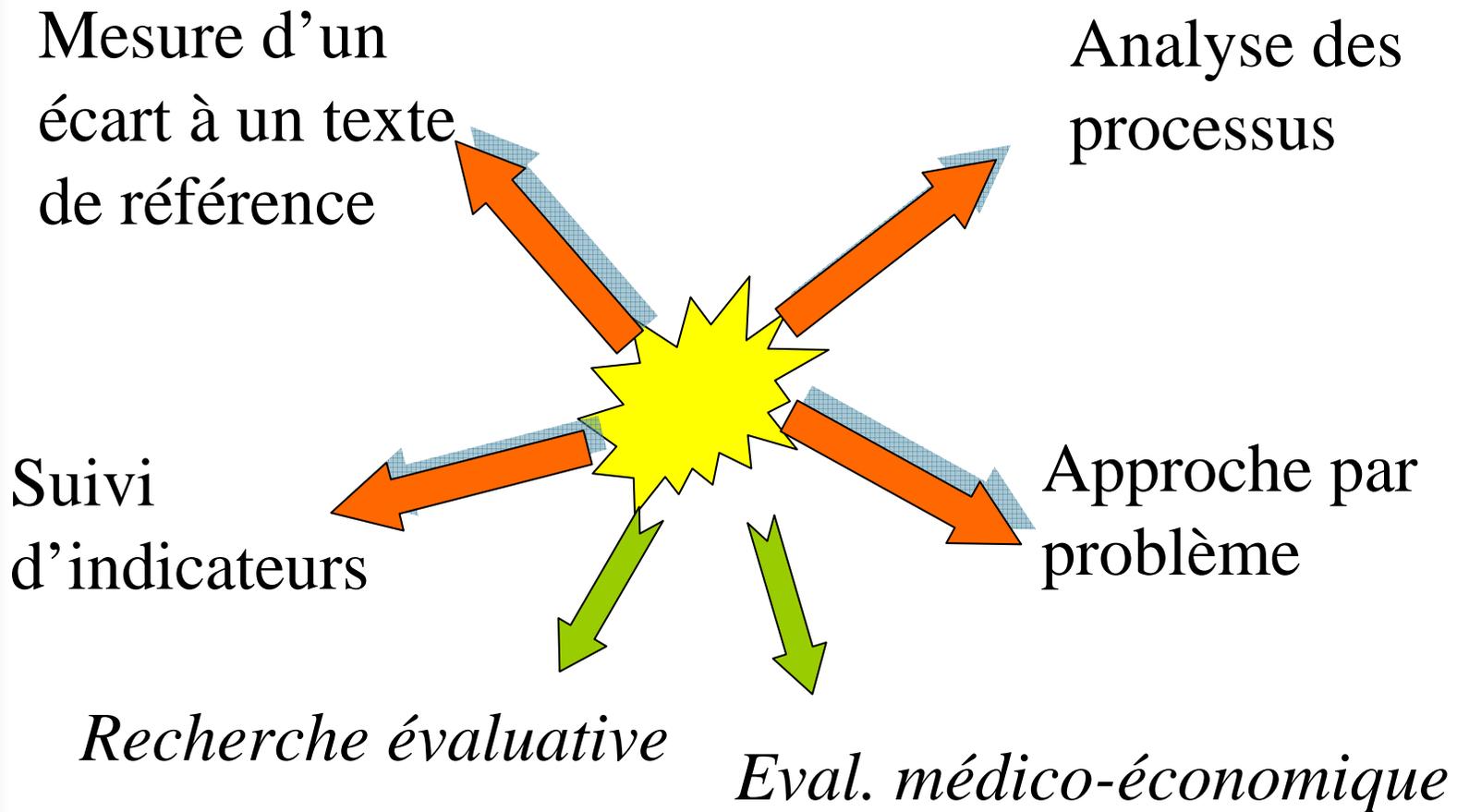


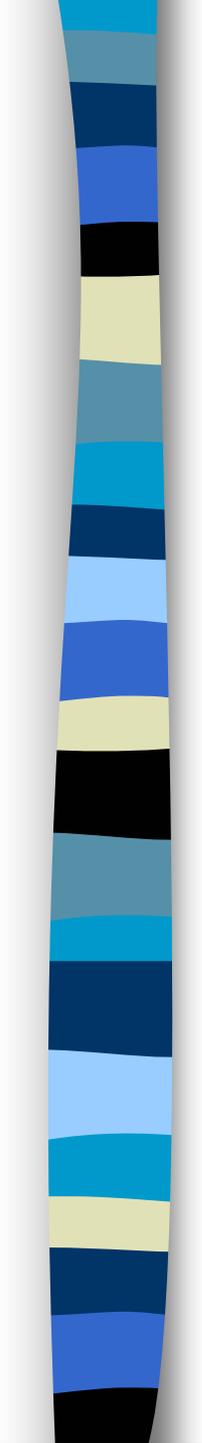
Les textes de référence

Des critères de qualité

- Développée par les praticiens
- **Multidisciplinaire** (tous les points de vue)
- Transparente, indépendante
- **Valide**, fondée sur l'exhaustivité des infos disponibles
- **Niveau de preuve** des données et niveau de graduation des recommandations
- **Documentées** selon une méthode explicite
- Spécifique d'une situation clinique donnée
- **Applicable**, claire
- Diffusée largement
- **Révisée** régulièrement

Choix de la méthode



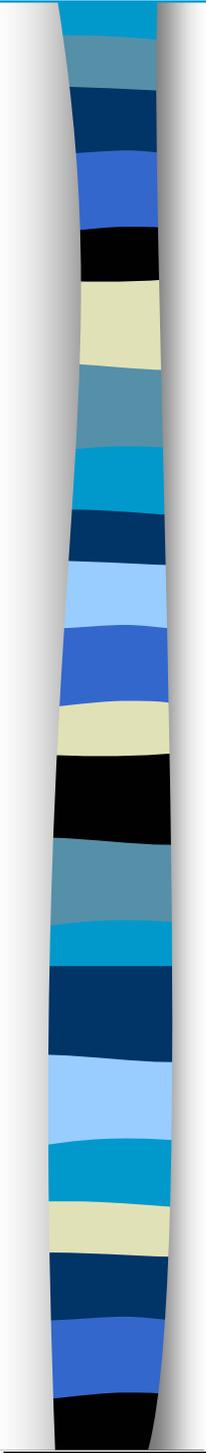


Choix de la méthode



**Protocole
formalisé**

- Approche par mesure d'un écart à un texte de référence
 - Audit clinique ; audit ciblé
 - Revue de pertinence de soins
- Approche par processus
 - Chemin clinique
 - Méthode d'analyse et d'amélioration d'un processus
- Approche par problème
 - Revue de mortalité - morbidité
 - Méthode de résolution de problèmes
- Suivi d'indicateurs



Des méthodes supplémentaires

- Les groupes de pairs
- Les réseaux de santé
- Les réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie
- Les staffs protocolisés
- Les visites académiques
- Les suivis d'indicateurs de performance

Les 3 domaines à évaluer au sein d'un service ou autre secteur d'activité



Avons nous les moyens de bien faire ?



Ressources matérielles
Ressources humaines
(dynamisme, compétences)
Typologie des patients

Faisons nous comme il faut faire ?

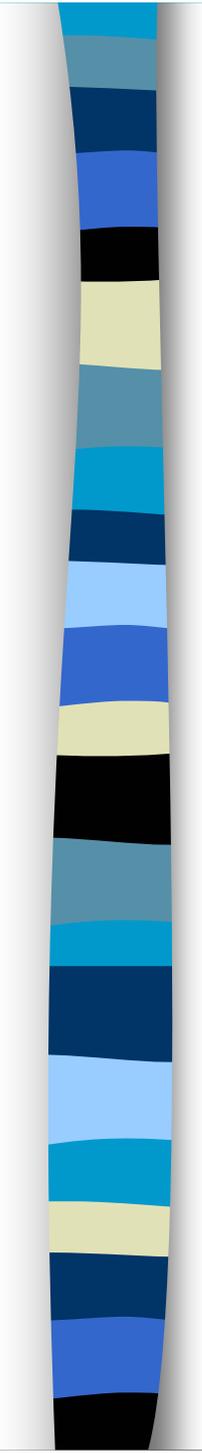


Organisation
Respect des recommandations pour la pratique professionnelle

Avons nous de bons résultats ?



Implicites : Satisfaction
Explicites : Etats de santé
(complications mortelles et morbides)



Démarche qualité & Mesure

Il n'y a pas de démarche qualité sans mesure, sans

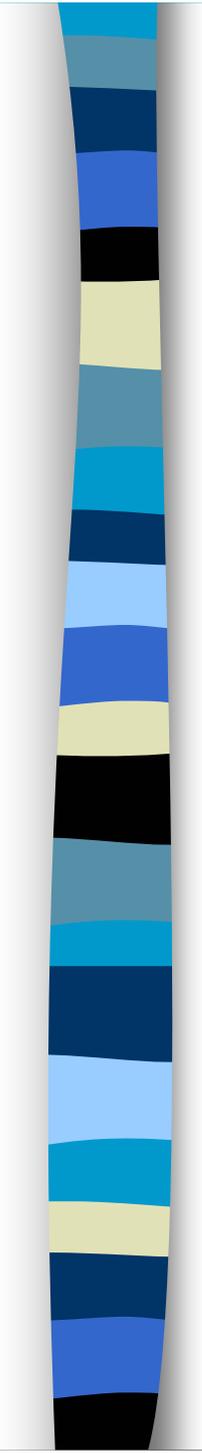
■ comparaison...Mais à elle seule la mesure ou la comparaison ne fait pas la qualité

– **C'est aux équipes impliquées**

- d'interpréter le résultat de la mesure
- de juger du caractère acceptable de la variation des résultats
- d'agir si besoin

– **Le suivi d'indicateur permet d'observer l'évolution des résultats mesurés**

- Comparaisons dans le temps
- Comparaisons dans l'espace



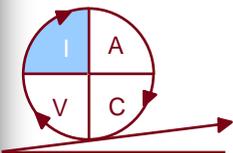
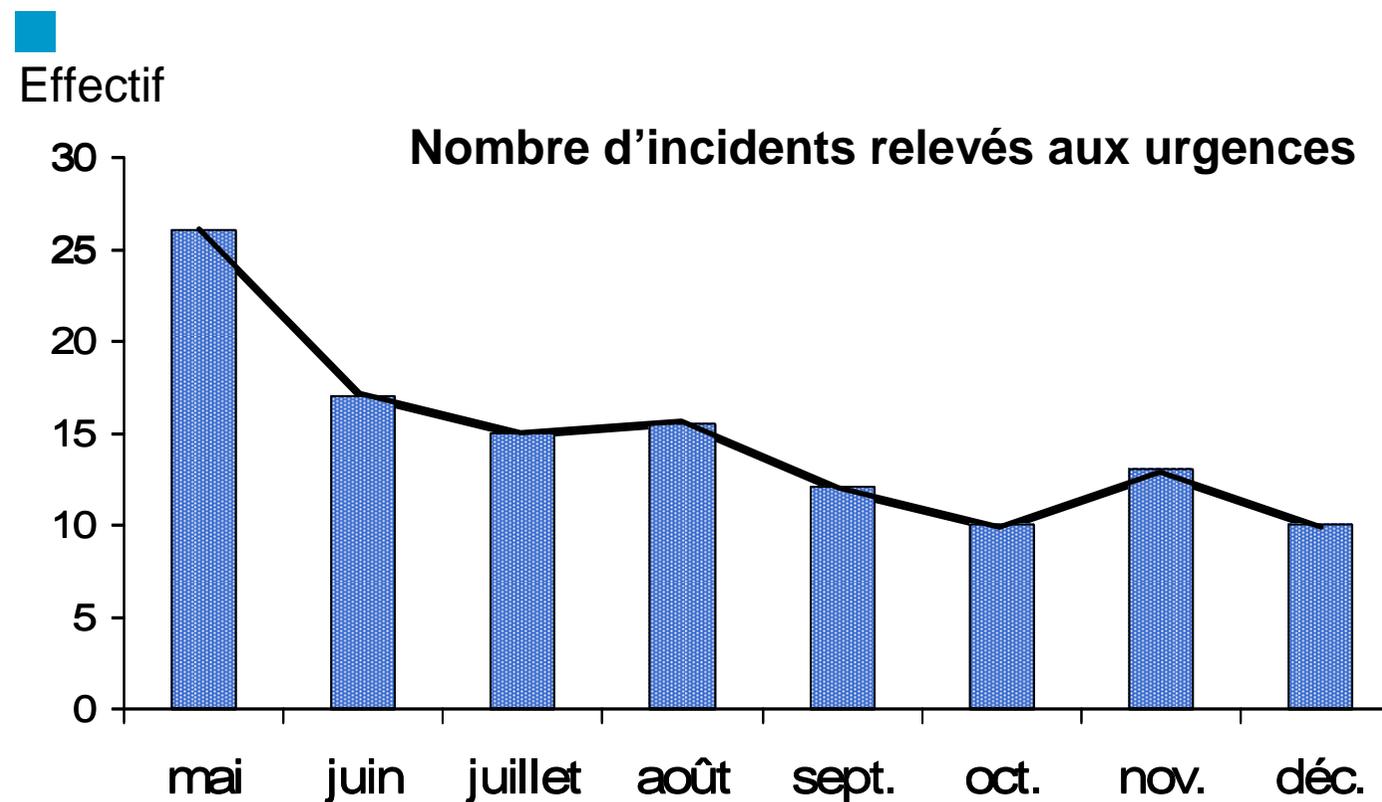
Typologie des indicateurs

- Indicateurs d'activité
 - Nombre de patients hospitalisés / an
- Indicateurs de processus
 - Délai moyen d'édition du compte rendu d'hospitalisation
 - Nb litres de solution hydro-alcoolique consommés / 1000 journées d'hospitalisation
 - Délai moyen d'attente en consultation
- Indicateurs de résultats
 - Taux de guérison ou de récurrence
 - Taux d'infection nosocomiale
 - Evaluation clinique du patient
 - Qualité de vie du patient

Exemple de suivi d'indicateur : Prise en charge de la violence aux urgences

=> *Objectif global : réduire le nombre d'incidents*

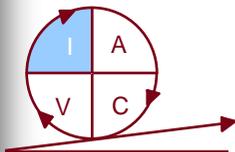
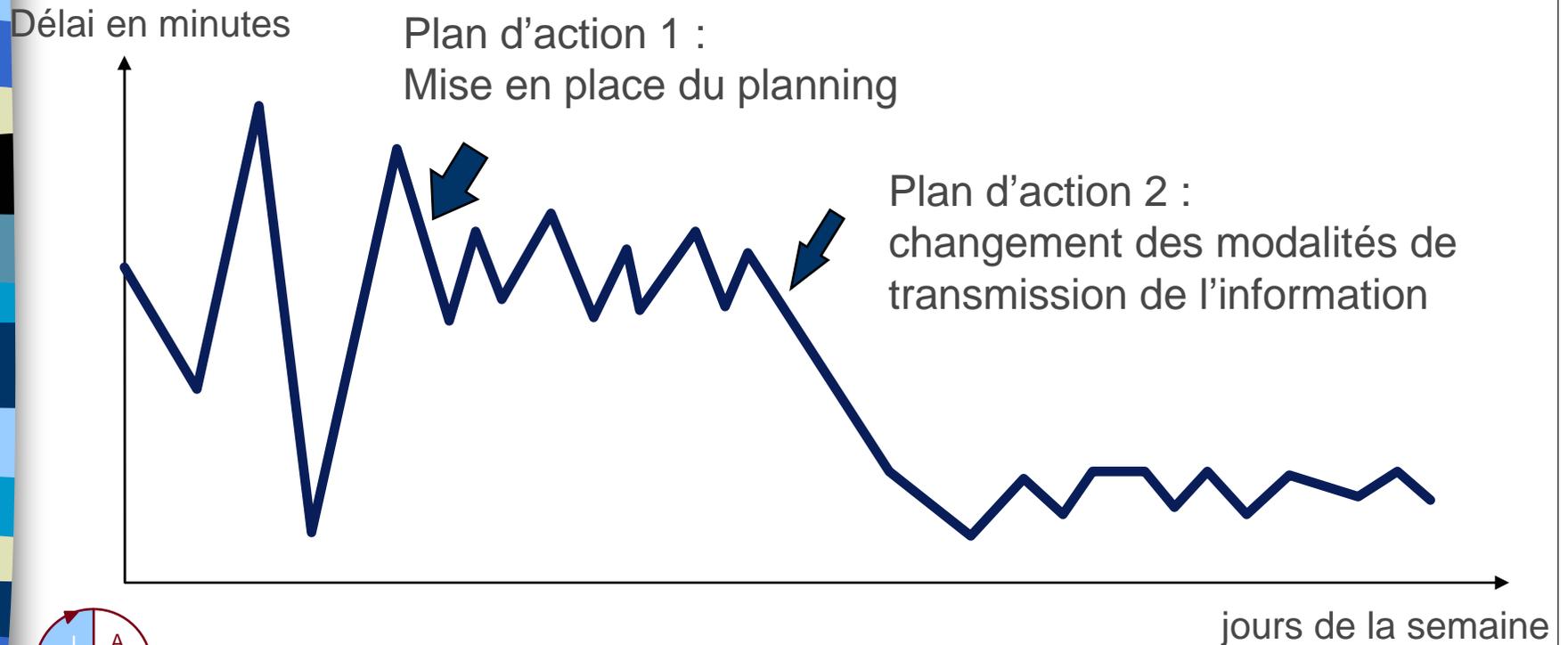
=> *mesure : nombre d'incidents (Indicateur global)*

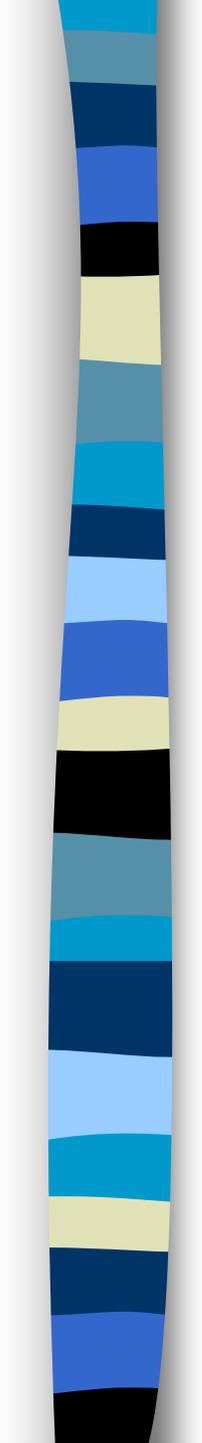


Exemple de suivi d'indicateur

Prise de rendez-vous en radiologie

Indicateur : Délai moyen entre la demande de rendez-vous et la réalisation d'un acte de radiologie





Conditions de réussite pour bâtir un indicateur de la qualité des pratiques et ou du résultat des soins

- **Celles d'une équipe partageant une culture qualité**
 - - Une réelle motivation pour se remettre en question et accepter d'évaluer ses propres pratiques pour évoluer et s'améliorer
 - Une culture de la mesure
- **Une bonne qualité de l'information**
- **Un pragmatisme dans le choix des indicateurs (pertinence, disponibilité, et potentiel d'amélioration)**
- **Un potentiel d'amélioration et des actions correctrices envisageables**
- **Une évaluation dans la durée**