

évaluation des Pratiques Professionnelles et amélioration de la qualité des soins : Sept notions pour mieux comprendre

S. Traulle¹, M. Gignon¹, J.M. Regimbeau², F.X. Chaine¹, A. Braillon³

1. Service d'évaluation médicale, CHU d'Amiens - Amiens.

2. Service de chirurgie générale viscérale et digestive, CHU d'Amiens - Amiens.

3. Mission régionale pour l'évaluation des pratiques professionnelles, CHU d'Amiens - Amiens.

Correspondance : A. Braillon, Mission régionale pour l'évaluation des pratiques professionnelles, place Victor Pauchet, CHU Nord, F 80054 Amiens Cedex 1.
e-mail : braillon.alain@chu-amiens.fr

Résumé/Abstract

Évaluation des Pratiques Professionnelles et amélioration de la qualité des soins : Sept notions pour mieux comprendre

S. Traulle, M. Gignon, J.M. Regimbeau, F.X. Chaine, A. Braillon

L'objectif de l'évaluation des pratiques professionnelles est l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et du service rendu aux patients. Au cours d'une durée maximale de cinq ans, un médecin doit satisfaire l'obligation individuelle d'évaluation des Pratiques Professionnelles en démontrant son engagement dans une démarche validée par la Haute Autorité de Santé. L'obligation individuelle d'évaluation des Pratiques Professionnelles est validée par une Commission placée auprès du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins. Les recommandations professionnelles sont des propositions développées pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. L'audit clinique est une méthode d'auto-évaluation qui permet de comparer les pratiques de soins des références admises, en vue de les améliorer.

Mots-clés : Divers. Qualité soins. évaluation des pratiques.

Evaluation of Best Practices in the improvement and quality of care: Seven notions for better understanding

S. Traulle, M. Gignon, J.M. Regimbeau, F.X. Chaine, A. Braillon

The aim of Professional Practices Evaluation (PPE) is continuous improvement in the quality and safety of patient care. Over a five year period, each physician in France is required to complete a PPE according to guidelines validated by the Haute Autorité de Santé.

This PPE will be overseen by a Committee of the Conseil Régional de l'Ordre des Médecins. The PPE guidelines are suggestions developed to assist healthcare professionals to provide and patients to seek the most appropriate care.

Clinical audit is a self-assessment method which allows the practitioner to compare his own health care practices with accepted norms and to improve them.

Key words: Health care quality. Quality assurance. Health workers.

Introduction

L'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une démarche d'auto-évaluation méthodique, explicite et formelle, pour améliorer la qualité en médecine. Elle a concerné les médecins libéraux dès 1999, et s'impose maintenant à tous les modes

d'exercices, en établissements et aux médecins salariés. Le dispositif qui se met en place peut susciter inquiétude ou agacement. Toutefois l'EPP vise à formaliser une démarche naturelle des praticiens ; en cela elle valorise la pratique du médecin et démontre l'amélioration de la prise en charge des patients.

Évaluation des pratiques professionnelles

Définition

L'EPP est définie par les articles L. 4133-1-1 et D. 4133-23 et suivants, du Code de Santé Publique. « L'évaluation des pratiques professionnelles [...] a pour but l'amélioration continue de la **qualité des soins** et du service rendu aux patients par les professionnels de santé [...]. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

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

L'EPP, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue. « Ainsi la formation médicale continue (FMC) « nouvelle version » associe un volet perfectionnement des connaissances (ancienne version de la FMC) et un volet EPP. Pour l'obligation de perfectionnements des connaissances il faut accumuler des points (au moins 150) avec un barème complexe. L'obligation d'EPP correspond à 100 points acquis globalement.

L'EPP s'inscrit dans une démarche concrète et ne doit pas être confondue avec une évaluation des connaissances théoriques. La pratique doit être analysée pour vérifier qu'elle est en accord avec les **recommandations**, issues par exemple des sociétés savantes, qui sont

des avis sur ce qui est généralement conforme, et non des normes.

L'EPP n'est pas une évaluation de la compétence. La compétence peut être définie comme la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation. L'évaluation de l'ensemble des caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes et attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière efficace, en sécurité, et en perfectionnant sans cesse sa pratique pour s'adapter à un environnement en mutation rapide, se situe sur un autre plan que l'EPP. L'EPP s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins elle n'est pas une évaluation de la compétence [1].

Comment valider l'EPP ?

Les dispositifs peuvent sembler complexes, mais c'est parce qu'ils prennent en compte les différents modes d'exercice. Chaque praticien choisit un seul dispositif en fonction de ses différents types d'exercice. Pour les praticiens libéraux le rôle central des Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) avec les médecins habilités par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui sont des professionnels de santé en exercice et accompagnent la mise en œuvre de l'EPP, est maintenu. Pour les praticiens salariés exerçant en établissement de santé l'EPP est organisée par la Commission Médicale d'établissement (CME). Pour les praticiens libéraux en établissement, la CME et l'URML travaillent de concert. Enfin, des organismes agrées, par la HAS, pour l'EPP, souvent animation de sociétés savantes et de collèges professionnels, peuvent être sollicités pour la réalisation opérationnelle des programmes d'EPP.

Au cours d'une durée maximale de cinq ans, un médecin satisfait l'obligation d'EPP en démontrant son engagement dans une démarche d'évaluation. Réaliser une action ponctuelle sur une période courte, même si l'objectif est valide comme l'audit clinique, n'est pas suffisant. Le but est que les praticiens intègrent l'évaluation comme une démarche continue dans leur pratique. Les exemples sont nombreux : organisation de la pratique autour de protocoles dans le cadre d'un réseau, réunions régulières de groupes de pairs ou de pratiques, participation

des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Les méthodes sont fondées sur la **Roue de la Qualité (Roue de Deming, modèle PDCA)** (cf. infra). La HAS valide les méthodes d'évaluation. Une première série propose des méthodes de base : Revue de Pertinence des Soins (RPS), Revue de Mortalité Morbidité (RMM), Chemin Clinique (CC), Matrise Statistique des Processus en Santé (MSPS), Audit Clinique (AC) et Audit Clinique Ciblé (ACC).

Les critères pour valider comme méthodes d'EPP des activités plus intégrées à l'exercice professionnel viennent d'être publiés par la HAS (tenue de registre, participation des Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, participation à un réseau de santé, exercice utilisant des protocoles, groupe de pairs).

Beaucoup de ces méthodes s'inscrivent dans un contexte pluriprofessionnel et/ou pluridisciplinaire, et peuvent être réalisées en groupe. C'est l'obligation qui est individuelle, mais sa réalisation se fait, aux mieux et la plupart du temps, dans un cadre collectif.

Pour les médecins en établissements de santé, publics ou privés, l'obligation individuelle d'EPP peut se faire selon d'autres voies :

La certification (V2007) des établissements. La deuxième version (V2007) comporte plusieurs références correspondant à l'EPP. Les références 40, 41 et 42 concernent la pertinence des pratiques (hospitalisations, actes), la gestion des risques cliniques, et la prise en charge des malades. Les médecins qui y auront participé pourront naturellement faire valider ainsi leur obligation individuelle d'EPP.

L'accréditation des médecins ou des équipes médicales est une démarche volontaire. Le décret est paru le 23 juillet 2006 et a été complété le 9 décembre de la même année. Cette disposition concerne les spécialités dites « risques » : gynécologie-obstétrique, chirurgie, anesthésie-réanimation et spécialités interventionnelles. Elle est volontaire et constitue une des modalités de satisfaction l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles, mais l'inverse n'est pas vrai.

Pour les médecins en établissements, les CME ont un rôle central dans l'organisation de l'EPP. Les URML par-

ticipent aussi cette organisation pour les établissements privés.

Qui valide ?

Le dispositif est assez complexe, mais *in fine* l'obligation individuelle d'EPP est validée par la Commission Régionale de Formation Médicale Continue placée auprès du Conseil Régional de l'Ordre de Médecins (Article D. 4133-24 du Code de Santé Publique). Ces commissions devraient être en place vers l'été 2007.

Quelles garanties pour les médecins ?

Les garanties pour les médecins sont le choix du thème et de la méthode, la confidentialité de la démarche, la finalité : « les résultats de l'évaluation des professionnels évalués ne peuvent pas être utilisés à d'autres fins que celle de l'évaluation des pratiques ». Il s'agit d'aider les praticiens à améliorer leur pratique et non de noter la pratique d'un praticien ou d'identifier des sujets à risque.

Quelles questions se poser avant de s'engager ?

Est-ce valide ?

La démarche est-elle en adéquation avec ma pratique et les patients que je soigne ?

Est-ce simple ?

La démarche est-elle faisable et s'intègre-t-elle à mon exercice quotidien ?

Quelles améliorations sont possibles et comment les démontrer ?

Recommandations de bonnes pratiques (ou recommandations professionnelles)

Les recommandations professionnelles sont définies par la HAS comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

Les recommandations sont une aide à la décision, mais elles ne peuvent pas remplacer toute la complexité de l'exercice clinique.

Il peut s'agir de recommandations pour la pratique clinique (RPC), de conférence de consensus ou de consensus formalisés d'experts.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296682>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)