

# EPP /DPC

Vincent PIRIOU  
Université Claude Bernard Lyon 1  
Centre Hospitalier Lyon Sud  
Hospices Civils de Lyon

# Le développement professionnel continu a pour objectifs

- l'évaluation des pratiques professionnelles, **EPP**
- le perfectionnement des connaissances, **FMC**
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé (loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. L. 4133-1)

# Programmes de DPC

- **L'obligation sur 3 ans** est de valider UN programme, comportant au moins une action d'analyse de pratiques et une action de formation.
- **L'obligation est individuelle** (chaque professionnel doit valider chaque année un programme), mais réalisée dans un contexte collectif.
- La succession, année après année, des programmes de DPC d'un professionnel constitue son **parcours de DPC** ou **parcours qualité**

Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un **programme** de DPC collectif annuel ou pluriannuel \*.

- Ce **programme** de DPC doit \* :
  - être conforme à une **orientation nationale ou régionale** du DPC
  - comporter **une des méthodes** et des modalités **validées par la HAS** après avis de la commission scientifique indépendante
  - être **mis en œuvre par un organisme de DPC** enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la ou les CSI correspondantes.

# Le Développement Professionnel Continu 2.0

## ORIENTATIONS NATIONALES PRIORITAIRES SCHÉMA 2



Legifrance.gouv.fr  
LE SERVICE PUBLIC DE LA DIFFUSION DU DROIT

JORF n°0292 du 17 décembre 2015 page 23250  
texte n° 41

Le 21 décembre 2015

JORF n°0292 du 17 décembre 2015

Texte n°41

ARRETE

**Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018**

NOR: AFSH1530767A

ELI:<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/12/8/AFSH1530767A/jo/texte>

S'inscrivent dans ces orientations les actions contribuant à prévenir les risques liés à l'usage inapproprié des médicaments, en particulier les antibiotiques et les anxiolytiques, ainsi qu'à l'utilisation des médicaments génériques.

Orientation n° 24 : Juste prescription des antibiotiques, pour une maîtrise de l'antibio-résistance.

analyse des pratiques  
professionnelles

→ pratiques réalisées

EPP

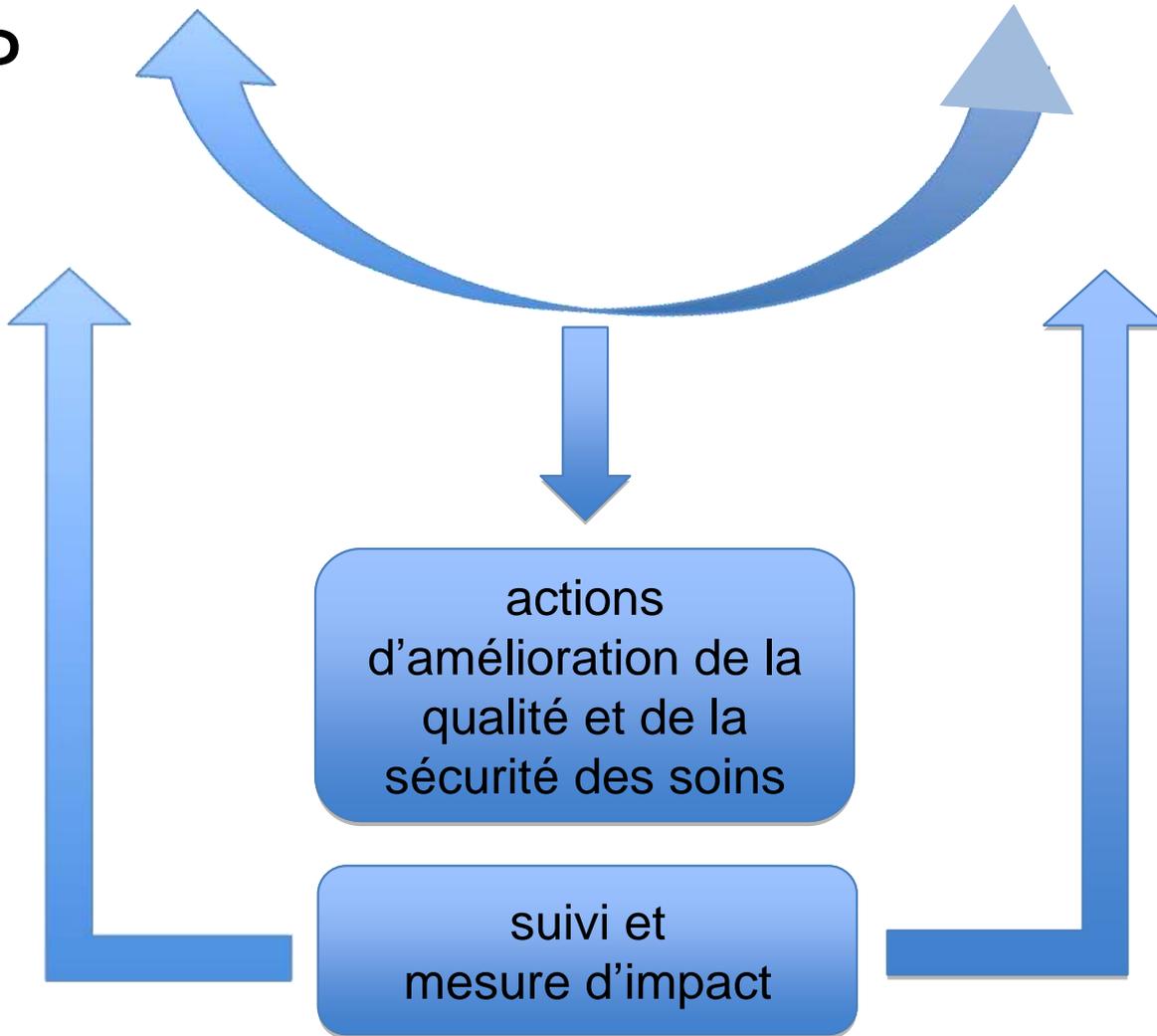
perfectionnement des  
connaissances et des  
compétences

→ pratiques recommandées

FMC

actions  
d'amélioration de la  
qualité et de la  
sécurité des soins

suivi et  
mesure d'impact



# Le Développement Professionnel Continue 2.0

## COMMENT REMPLIR SON OBLIGATION DE DPC SCHÉMA 1



# L'indépendance et la transparence

- Tous les intervenants (auteurs, formateurs, concepteurs, experts..) ont rempli une **déclaration publique d'intérêts qui est portée à la connaissance de tous les participants** par écrit et en début de présentation/programme/session.
- **Les avis de l'ANSM et de la HAS concernant des produits de santé, éventuellement cités, sont mentionnés** et mis à la disposition des participants.
- L'indépendance de toute influence économique, financière ou commerciale, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé doit être garantie (art. 4021-25 du décret 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'OGDPC).

# La confidentialité

La confidentialité des données personnelles des professionnels de santé, celles relatives à leurs pratiques et celles des patients est garantie.

# Méthodes HAS validant le DPC\*

11

## Actions de formation

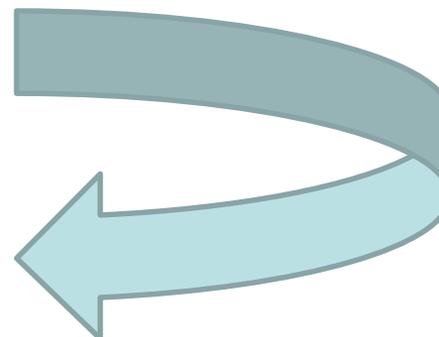
- Formations présentielles ou e-learning,
- Encadrement de stages,
- Revue biblio
- Simulation

## Actions d'évaluation et amélioration des pratiques

- Audit clinique,
- Bilan de compétence
- Chemin clinique,
- Exercice en équipe
- Patient-traceur,
- Registres
- Staffs, Groupe d'Analyse de Pratique
- Suivi d'indicateurs,
- Revue de pertinence
- RCP

## Actions de gestion des risques

- Accréditation des médecins et des équipes médicales
- RMM, REMED, CREX
- Gestion des risques en équipe

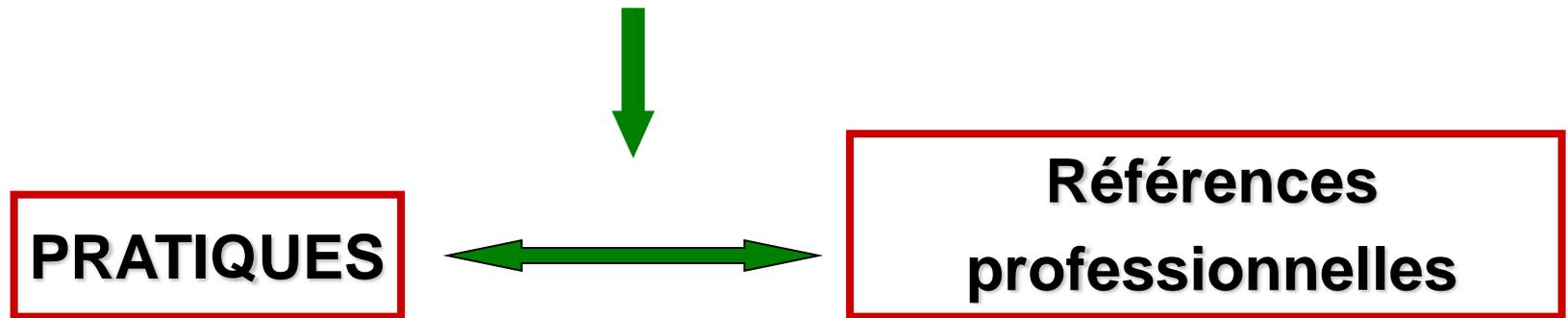


Valide également l'action « évaluation et amélioration des pratiques »

\* HAS juin 2019

# Qu'est-ce que l'EPP ?

## ÉVALUATION



→ existence ?

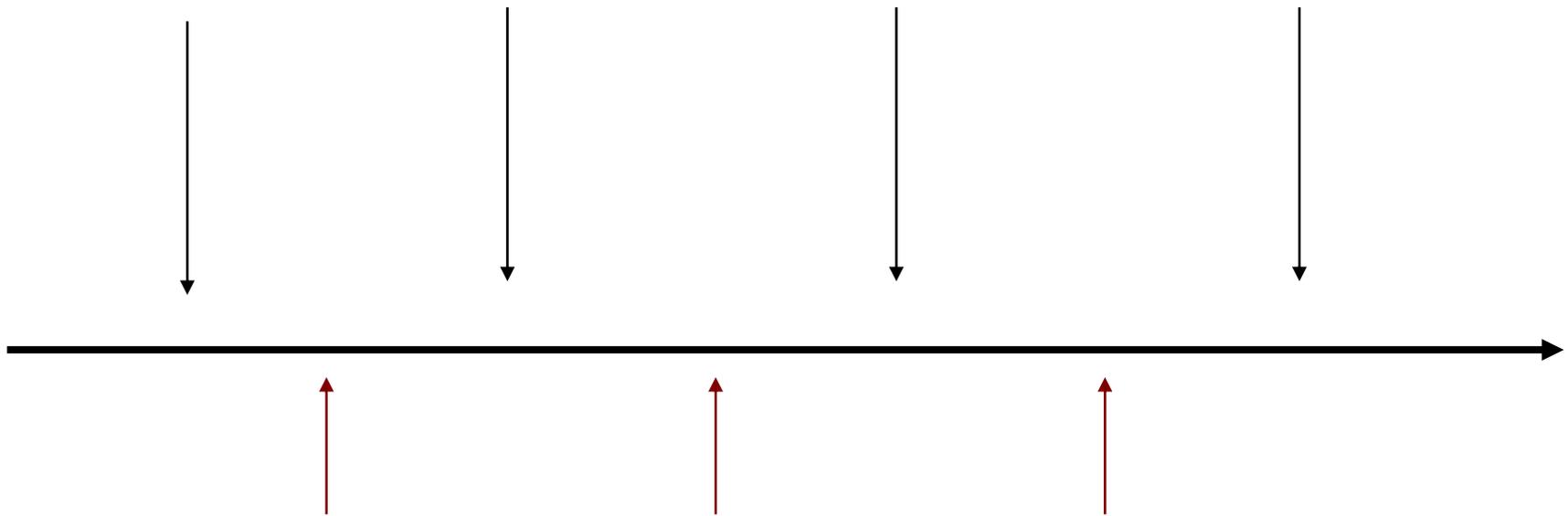
→ validité ?

→ adaptable ?

# L'EPP

(exemple: % curarisation résiduelle en SSPI,  
% patient curarisés monitorés...)

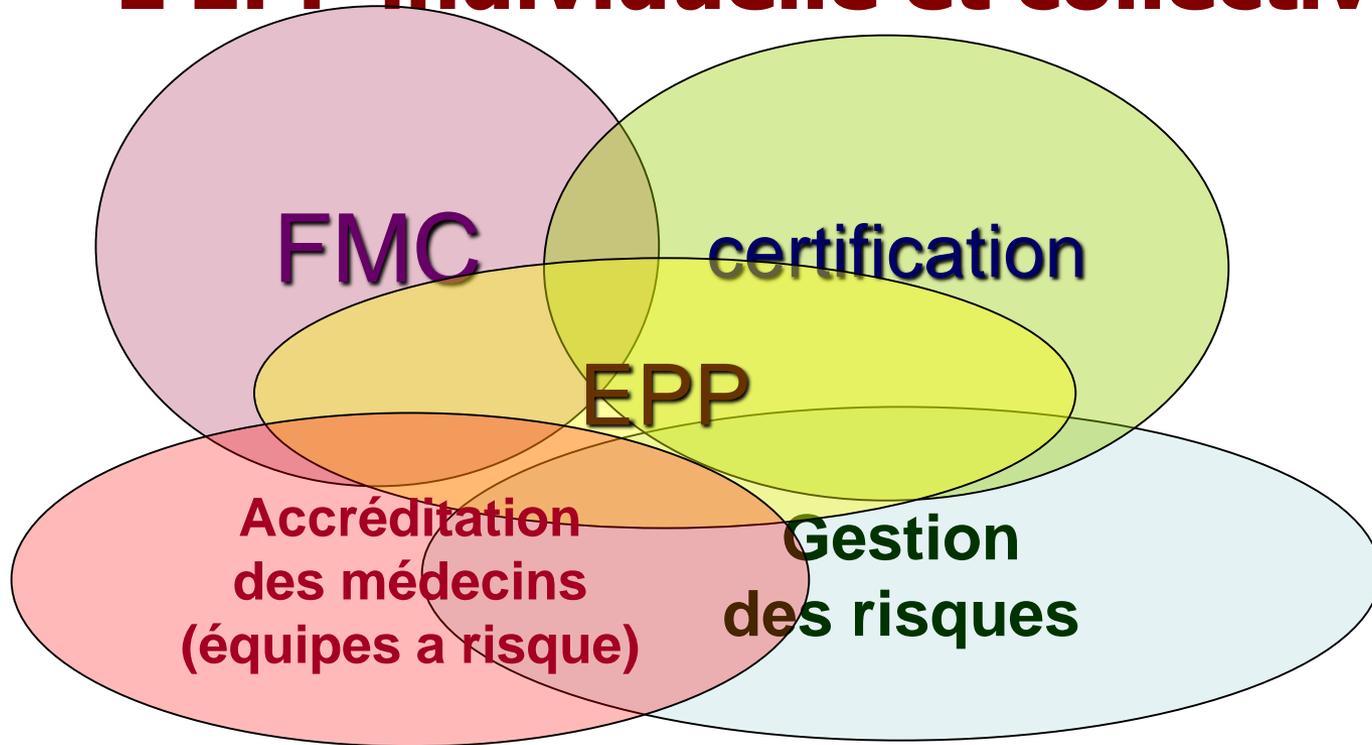
## Mesure d'une pratique



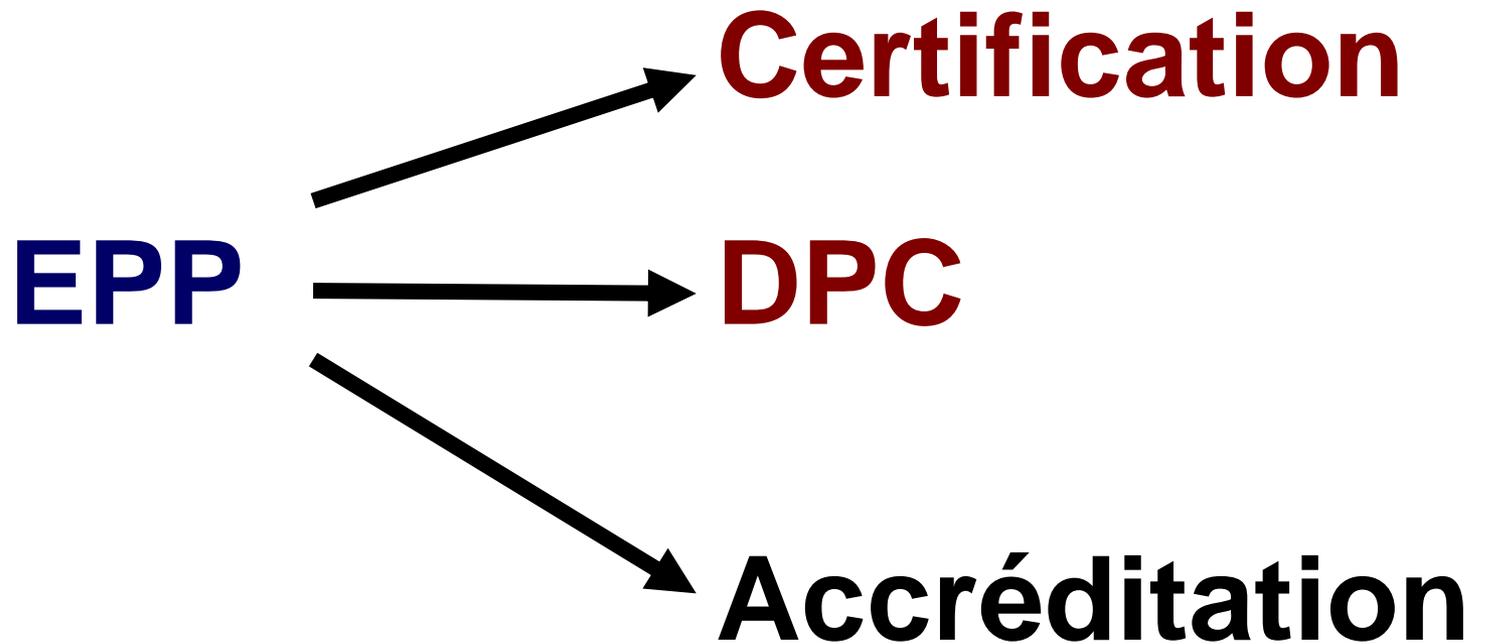
## Démarche d'amélioration:

FMC, communication, achat de matériel, organisations  
Politique de service, changement de pratique,  
analyse de complications.....

# L'EPP individuelle et collective



- L'évaluation des pratiques professionnelles s'inscrit dans une démarche coordonnée avec la **Formation Médicale Continue (FMC)** et devrait contribuer à améliorer l'efficacité de cette dernière.



*Formation, cohésion, dialogue.....*

# Action d'EPP

- **Thème**

- Choix: fréquence, gravité, coût
- Faisabilité
- Marge d'amélioration
- Pratique fréquente

- **Méthode**

- Méthode
- Critères d'évaluation
- Recueil et analyse des données
- Retour d'information

# Un large choix d'approches et de méthodes

Ex: le chemin clinique

## Comparaison

Comparer la pratique réelle à un référentiel

Ex: audit clinique

## Processus

La planification est réalisée a priori pour une pathologie par journée de soins ou par épisode de soins à dispenser pour prendre en charge le patient.

## 4 approches

```
graph TD; A[4 approches] --> B[Comparaison]; A --> C[Processus]; A --> D[Problème / risque]; A --> E[Indicateur];
```

## Problème / risque

Ex :La revue de mortalité-morbidité  
L'objectif de ce travail est d'identifier les événements évitables, et de mettre en place des solutions pour éviter qu'ils se reproduisent.

## Indicateur

L'investigation est déclenchée par le dépassement d'un seuil, l'identification d'une tendance ou le constat d'un écart par rapport à une référence.

# Méthodes d' EPP

## Méthodes validées HAS

### Classiques:

- Audit clinique ciblée
- Chemin clinique
- RMM
- Suivi d'indicateur

### Moins classiques

- RCP
- Réseaux
- Staff EPP
- Revue de pertinence des soins

## Méthodes pas encore validées HAS

- Toute démarche d'amélioration de la qualité:

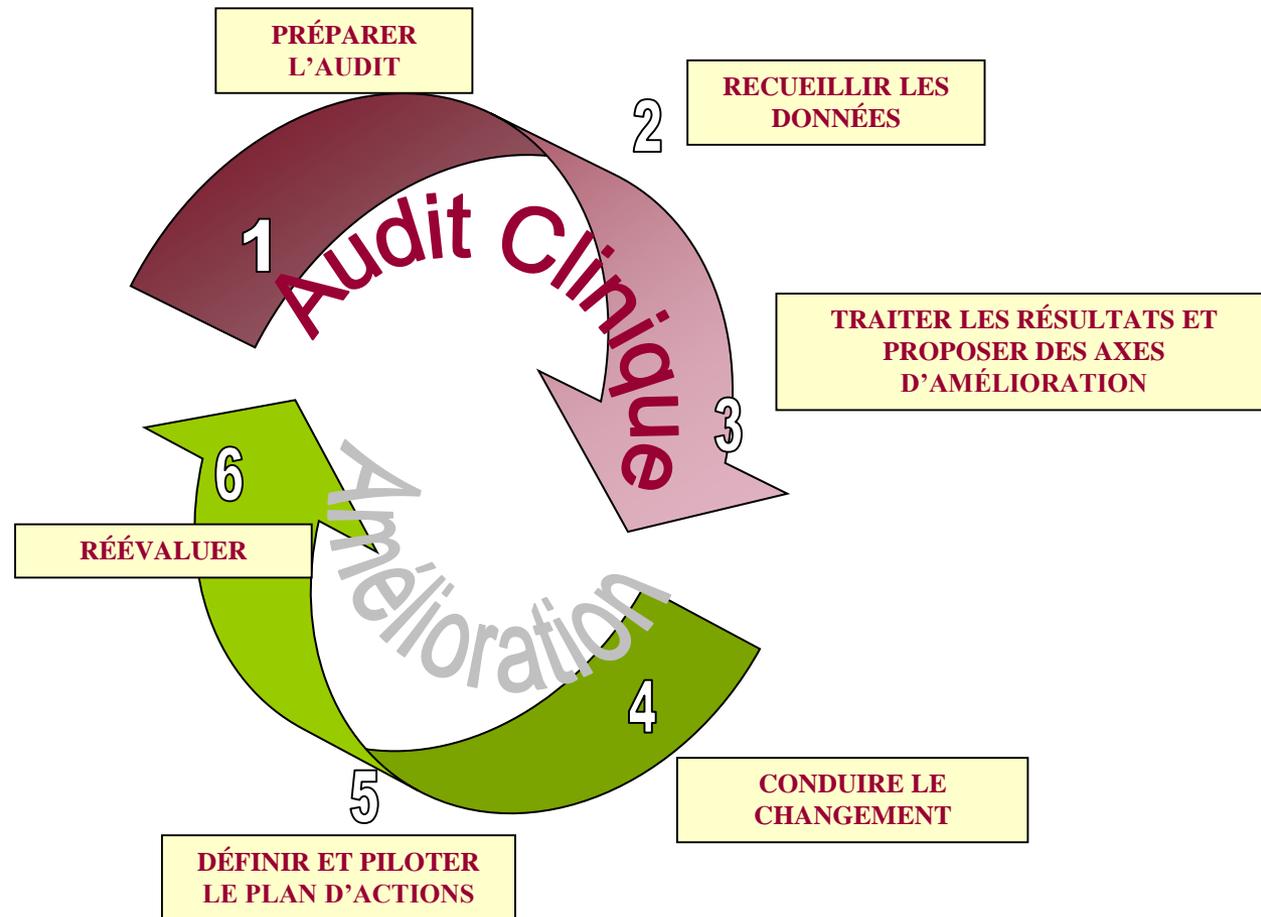
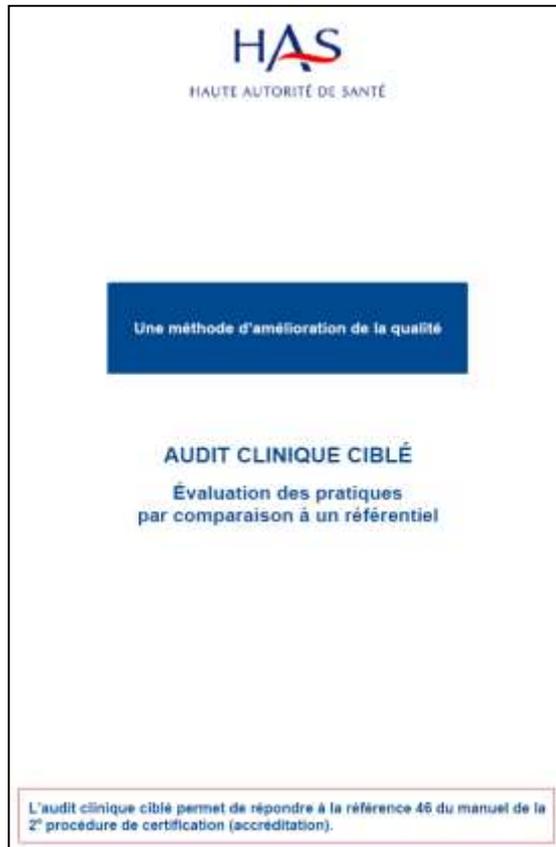


Registre ....

# Les méthodes d'amélioration de la qualité

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises méthodes
- Ne pas être rigide sur la méthode
- Un même thème peut être traité avec différentes méthodes

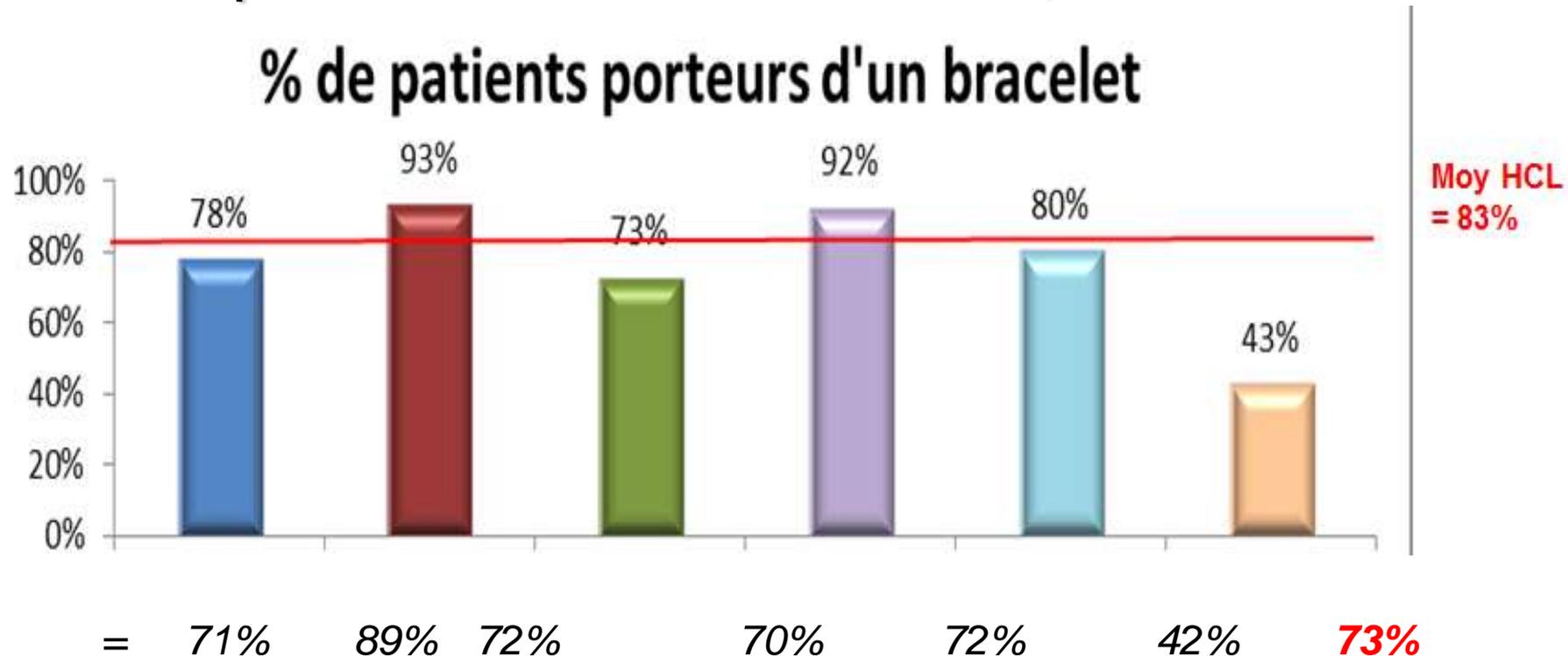
# Le cycle de l'audit clinique et du plan d'amélioration



- un inconvénient majeur : une démarche consommatrice de temps

# Exemple d'audit clinique ciblé : port du bracelet d'identification aux HCL\*

Participation : 372 unités/secteurs, 4979



\* Résultats audit HCL 2013

# GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES

## Audit organisationnel : le protocole n° 1 (ATBPpro)

Date : \_\_\_\_\_ Établissement / secteur d'activité : \_\_\_\_\_

Nom du coordonnateur : \_\_\_\_\_

<b>OBJECTIF : améliorer la qualité du protocole d'antibioprophylaxie en chirurgie de première intention</b>					
N°	CRITÈRES	OUI	NON	NA	Commentaires
1	Le protocole est écrit et unique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Le protocole est daté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Le protocole est cosigné par les chirurgiens et les anesthésistes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Le protocole d'ATBP est validé par le CLIN et/ou le Comité du Médicament et/ou la Commission des antibiotiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Le protocole est conforme aux recommandations actualisées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	La fréquence de réactualisation ou de revalidation du protocole d'ATBP est définie et respectée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Critères concernant 20 dossiers analysés  
(une réponse par dossier, soit 20 réponses par critère).

# I. Grilles de recueil des données (30 patients consécutifs)

## GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES Audit de pratiques : l'administration n°4 (ATBPadm)

DATE : /__ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / /__ / __ / N° grille : _____	Nom : /__ / __ / __ / __ / /__ / (3 premières lettres)
Nom de la personne ayant rempli le questionnaire (si différent du coordonnateur) : .....	Prénom : /__ / __ / __ / /__ / (3 premières lettres)
Service d'hospitalisation : .....	Né(e) le : /__ / __ / __ / jour      mois      année
Unité d'hospitalisation : .....	
Téléphone : .....	

<u>Facteurs de risque spécifique concernant le patient</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>Pas noté</u>	<u>Commentaires</u>
<b><u>Allergie aux antibiotiques</u></b>				
<b><u>Patient à risque d'endocardite infectieuse</u></b>				
<b><u>Autre facteur de risque pouvant modifier l'ATBP</u></b>				

N° grille : /\_\_/\_\_/

1	L'ATBP a fait l'objet d'une prescription écrite, datée, par un prescripteur qui est identifié.	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
2	ATBP administrée (Si oui, veuillez compléter la partie ci-dessous)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
3	Antibiotique utilisé (en clair)	.....			
<b>Concernant la première administration :</b>					
4.1	1 <sup>ère</sup> administration avant l'incision Heure de la première administration..... Heure de l'incision : .....	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
4.2	Délai entre la première administration et l'incision	<input type="text"/>			
5	Dose de la première administration	<input type="text"/>			

# Staff EPP des équipes hospitalières

Action intégrée dans l'activité clinique

Thème

Revue de dossier

Sélection bibliographique

2 documents:  
Reglement interieur  
Compte rendus écrits

**Discussion** lors du staff EPP:  
validité, applicabilité des references (EBM)

Action régulière dans un service  
(3 ou 4/an)

**Actions d'amélioration et de suivi:**  
rédaction de protocoles, indicateurs,  
nouvelles prises en charge, enquete de  
satisfaction...

# Reunions de morbidité-mortalité

Document disponible et téléchargeable sur le site :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



**L'organisation d'une RMM est définie dans un document écrit qui, précise au minimum :**

la périodicité des réunions et leur durée  
le mode et les critères de sélection des cas  
les participants aux réunions  
les règles de traçabilité et d'archivage des débats et les conclusions.

**L'objectif est de :**

**porter un regard critique** sur la façon dont le patient a été pris en charge ;  
**s'interroger sur le caractère évitable** de l'événement (morbide ou léthal) ;  
**rechercher collectivement les causes** de la défaillance survenue lors de la prise en charge.

**Qu'est-il arrivé ?**

**Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes immédiates) ?**

**Pourquoi cela est-il arrivé (recherche des causes profondes) ?**

**Défenses prévues et prévention**

**Recherche de causes organisationnelles**

**Ne pas culpabiliser les acteurs**

**Compte rendus, mise en place d'indicateurs, de procédures spécifiques ....**

# Manuel de certification V2010 de la HAS :

obligation de mettre en œuvre des RMM dans les services de chirurgie, d'anesthésie réanimation et dans les secteurs qualifiés en oncologie (référence 28b du manuel de certification)

## Manuel de certification des établissements de santé V2010

### CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 5

Évaluation des pratiques professionnelles

Référence 28

L'évaluation des pratiques professionnelles

### Critère 28.a Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

L'objectif de ce critère est double :

1 Évaluer le déploiement d'activité clinique et médicale

Toutes les démarches d'EPP à ce critère :

- ☒ EPP réalisées dans le cadre de mortalité et de morbidité, ou dans des concertations pluridisciplinaires
- ☒ mise en place de projets thématiques quelle que soit la méthode retenue (programme d'amélioration de la qualité, audit clinique, chemin clinique).

Les démarches réalisées avec l'aide d'organismes agréés d'évaluation des pratiques professionnelles ou d'accréditation seront prises en compte.

2 Évaluer la mise en œuvre de modalités spécifiques dans certains secteurs

Il est demandé **obligatoirement** une analyse de la mortalité-morbidité selon une méthode validée par la HAS en anesthésie-réanimation, en **chirurgie** et en **cancérologie**.

(Les autres secteurs pourront valoriser dans le cadre de ce critère toute démarche d'EPP ayant pour objectif l'identification et l'analyse d'événements ou de situations ayant ou pouvant entraîner une morbidité et ou une mortalité, ainsi que les réunions de concertation pluridisciplinaire).

#### E1 | Prévoir

Les différents secteurs d'activité clinique ou médicotechnique organisent la mise en œuvre des démarches d'EPP.

Des analyses de la mortalité-morbidité sont organisées dans les secteurs de chirurgie, d'anesthésie-réanimation et de cancérologie.

Des réunions de concertation pluridisciplinaire sont organisées dans le cadre de la prise en charge des patients en cancérologie.

#### E2 | Mettre en œuvre

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique mettent en œuvre des démarches d'EPP.

L'engagement de tous les professionnels est effectif.

Des actions de communication relatives aux démarches d'EPP et à leurs résultats sont mises en œuvre.

#### E3 | Évaluer et améliorer

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique mesurent l'impact des démarches d'EPP sur l'évolution des pratiques.

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique évaluent l'organisation mise en place pour favoriser l'adhésion continue des professionnels aux démarches d'EPP.

# Qu'est ce qu'une RMM ?

- un outil pédagogique pour les étudiants, les médecins seniors et les équipes ...

*Fleming K MJ J Surg Educ 2010;67:400-5*

- un moyen d'entrer dans la GdR (EI)
- une opportunité pour discuter de protocoles, d'organisation ...
- un outil de communication
- un outil de gestion ...

(guide méthodologique AP-HP)

# RMM = outil pour améliorer la culture de sécurité et la transparence

*The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*

## **Organizational Change and Learning**

Using Patient Safety Morbidity and Mortality Conferences to Promote Transparency and a Culture of Safety

*Marilyn K. Szekendi, Ph.D., R.N.; Cynthia Barnard, M.B.A., M.S.J.S., C.P.H.Q.; Julie Creamer, M.S., R.N.; Gary A. Noskin, M.D.*

*Joint Commission Journal on quality and patient safety 2010;36:3-9*

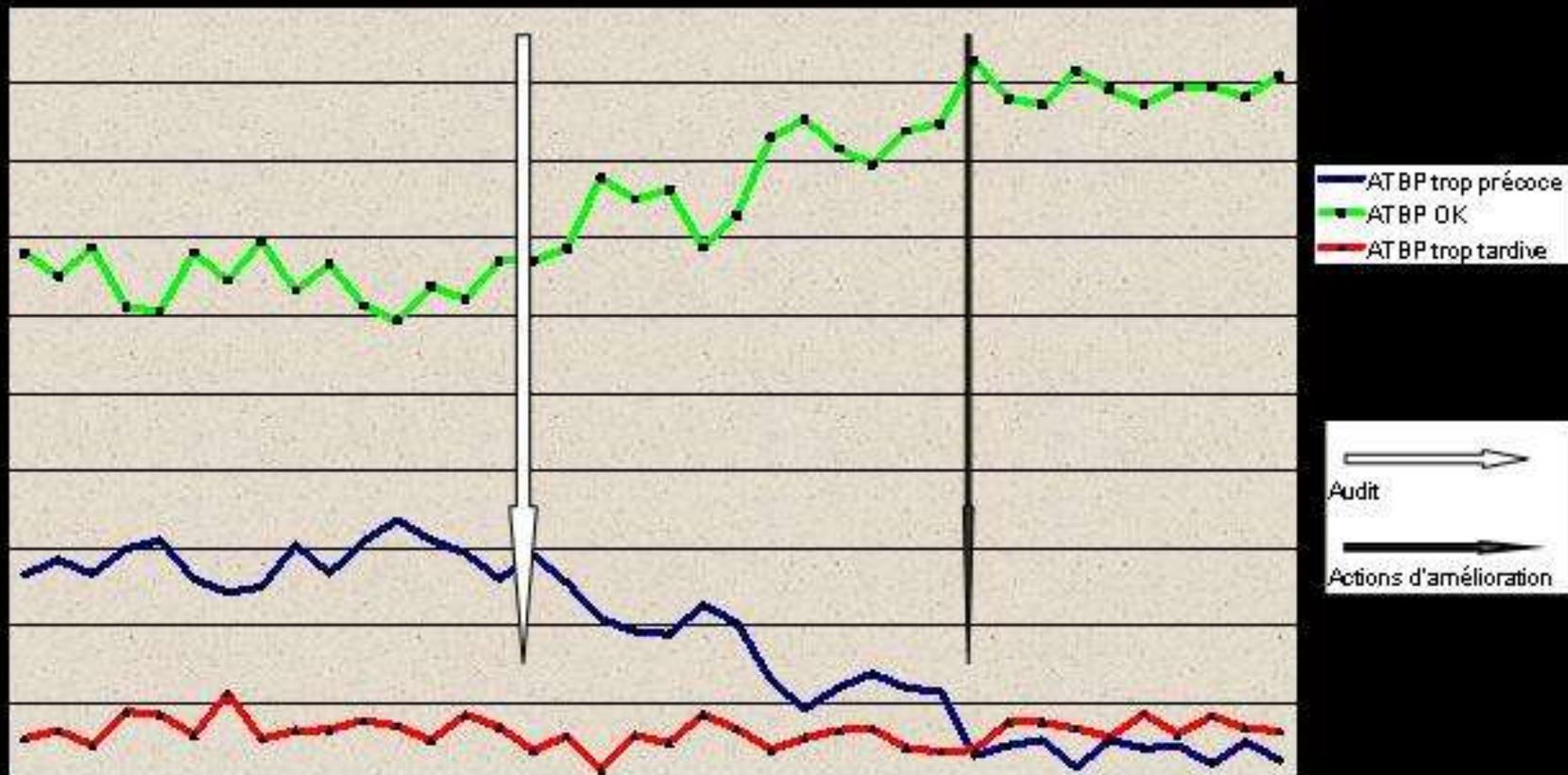
Outil d'amélioration de la qualité  
permet le dialogue pluriprofessionnel

# Le suivi d'indicateurs

- Le **suivi d'indicateurs** en santé est une méthode basée sur le suivi chronologique d'indicateurs préétablis
- Cette méthode permet de suivre le comportement de ces indicateurs en analysant leur variation
- Représentation graphique spécifique

# Audit clinique ciblé: Hopital neuro

## Respect de l'horaire de l'antibioprophylaxie



# Le DPC: une opportunité

- Coupler FMC et amélioration des pratiques
- EPP = Publications (congres SFAR, AFAR, Anesthesiology, BMJ...)
- Savoir remettre ses pratiques en question

Downloaded from ascelibrary.org on 06/12/13. Published by ascelibrary.org

Original research

Mortality and morbidity meetings: an untapped resource for improving the governance of patient safety?

Julie Higginson, Rhianon Walters, Naomi Fudge

ARTICLE IN PRESS

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation xxx (2013) xxx-xxx



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



Article original

Évaluation de la check-list au bloc opératoire : la perception des soignants et des médecins (évaluation du niveau II)\*

*Assessment of the check-list in the operating room: Perceptions of caregivers and physicians (level II assessment)*

P. Hacquard<sup>a</sup>, C. Cunat<sup>b</sup>, C. Toussaint<sup>c</sup>, A. Auclair<sup>c</sup>, M.-A. Malecot<sup>c</sup>, M.-F. Ginet<sup>c</sup>, Pauline Brun<sup>a</sup>, N. Pecquerie<sup>d</sup>, J.-C. Lifante<sup>d</sup>, V. Flatin<sup>b</sup>, V. Piriou<sup>a,\*</sup>

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

## Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes

Eefje N. de Vries, M.D., Ph.D., Hubert A. Prins, M.D., Ph.D., Rogier M.P.H. Crolla, M.D., Adriaan J. den Outer, M.D.,\* George van Andel, M.D., Ph.D., Sven H. van Helden, M.D., Ph.D., Wolfgang S. Schlack, M.D., Ph.D., M. Agnès van Putten, B.Sc., Dirk J. Gouma, M.D., Ph.D., Marcel G.W. Dijkgraaf, Ph.D., Susanne M. Smorenburg, M.D., Ph.D., and Marja A. Boermeester, M.D., Ph.D., for the SURPASS Collaborative Group†