

Hygiène hospitalière et évaluation des pratiques professionnelles

Joseph Hajjar
Centre hospitalier de Valence

L'évaluation (OMS)

- « Démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de santé »

Une démarche nécessaire

- Variabilité des pratiques
- Evolution des connaissances
- Amélioration des technologies médicales
- Augmentation des dépenses
- Exigences croissantes des usagers

>> Démarche structurée d'évaluation et d'amélioration

Une démarche réglementaire

- Les mots sont prononcés dans les textes depuis 91 mais font réellement l'objet d'une réglementation spécifique depuis peu
- Loi du 13 août 2004, création de l'HAS avec pour missions :
 - « Elaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines »
 - « Etablir et mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales »
- Décret du 14 avril 2005
 - Rendant les évaluations de pratiques professionnelles obligatoires à compter du 1^{er} juillet 2005
 - Régulation par la Haute Autorité de Santé en concertation avec CNFMC, URML, CNOM, CME.

Une démarche réglementaire

- Décrets 2006-650 et 2006-653 du 2 juin 2006 relatif à la formation médicale continue et à l'évaluation des pratiques professionnelles (Conseil Régional de Formation Médicale Continue)
- Décision HAS du 11 juillet 2006 relative aux modalités de mise en œuvre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales (Organismes agréés)
- Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue
- Décret 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissement de santé

Modalités de mise en œuvre

- Décision N°2007.10.035/EPP du 7 novembre 2007 de la haute Autorité de santé (12 articles et 11 annexes)
 - Définition de l'EPP
 - Conditions de satisfaction à l'obligation d'évaluation (pour le médecin) tous les 5 ans
 - Début de la 1^{ère} période de 5 ans
 - Caractéristiques des démarches d'EPP
 - Conditions d'agrément par la HAS des organismes habilités concourant à l'EPP

Modalités de mise en œuvre

- Décision N°2007.10.035/EPP du 7 novembre 2007 de la haute Autorité de santé (12 articles et 11 annexes)
 - Procédures de désignation et d'habilitation des médecins participant à la validation de l'EPP ou au contrôle qualité des organismes agréés
 - Médecins habilités ou MH (URML – exercice libéral)
 - Médecins experts extérieurs ou MEE (CME, commission médicale, conférence médicale)
 - Création d'un « groupe contact » pour une mise en place rapide et opérationnelle du dispositif et pour une meilleure coordination des acteurs

Définition

- « Analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et qui inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques »

Conditions de satisfaction

- Deux possibilités
 - S'engager dans un (ou plusieurs) programme(s) d'évaluation de ses PP en rapport direct avec son activité, faire reconnaître sa participation personnelle, assurer le suivi de l'impact du programme
 - OU
 - Etre accrédité selon l'article D.4135-1 du CSP

Accréditation des médecins

- Pour les médecins des spécialités à risque, il existe un dispositif de signalement à un organisme agréé par l'HAS des « Evénements Porteurs de Risque » dans une base de données anonymisées REX-HAS
- Cette forme d'évaluation centrée sur la gestion du risque, valide de facto l'obligation individuelle d'EPP
- Spécialités concernées (chirurgie, obstétrique, anesthésie-réanimation, activités de soins intensifs, activités interventionnelles)
- Décrets des 21/07/06 et 07/12/06 - Décision HAS 17/10/06
- Incitation financière
 - La CNAMTS participe à la souscription de l'assurance en RCP des médecins libéraux ainsi qu'au financement des Organismes Agréés
 - Prise en compte de l'accréditation dans la part variable de la rémunération des praticiens hospitaliers

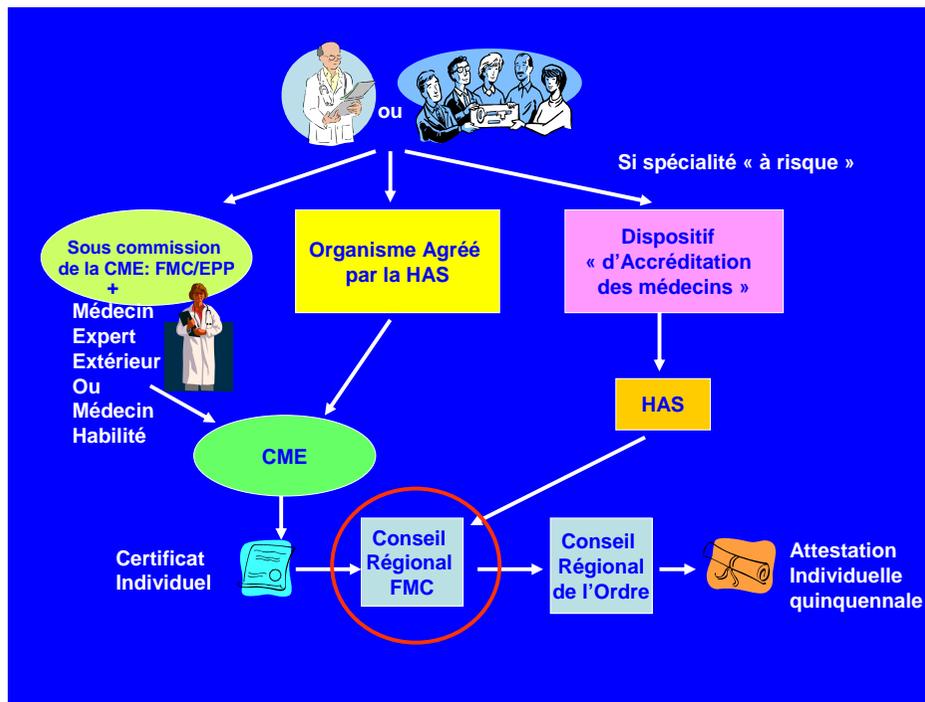
Différents types d'EPP

- Les EPP à caractère collectif, obligatoires dans le cadre de la certification V2 des établissements de santé
- Les EPP à caractère individuel ou collectif obligatoires pour les praticiens dans le cadre de la formation médicale continue
- Et d'autres
 - Les EPP et le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM)
 - Les EPP demandées dans le Contrat de Bon Usage des Médicaments et DMS (CBUM)
 - Les EPP demandées dans le plan cancer (RCP)
 - Les EPP dans le cadre des réseaux (Diabète, ...)
 - Les EPP programmées par les instances (CLIN, CLAN, CSTH, CLUD)
 - Les EPP programmées par les services transversaux (EOH, QGR, ...)

Différentes modalités

- De réalisation
 - Groupes d'analyse des pratiques entre pairs
 - Réunions de concertations pluridisciplinaires
 - Réseaux de soins
 - Staffs EPP
 - RMM

En utilisant différentes méthodes : audit clinique, chemin clinique, revue de pertinence...
- De déclaration et validation
 - (voir schéma)



Relation FMC / EPP

- FMC
 - Acquérir de nouvelles connaissances / compétences
- EPP
 - Savoir les mettre en pratique



FMC / EPP

- Une obligation légale : satisfaire à la participation au moins une EPP sur une période maximale de 5 ans
- La validation d'une EPP pour les médecins donne 100 crédits (FMC catégorie 4) sur les 250 prévus pour la FMC

Rappel : Les 150 autres points (FMC de catégories 1, 2 et 3) s'acquiert en participant à des formations réalisées par des organismes, en s'abonnant à des revues ou ouvrages médicaux, en réalisant soi-même des formations ou de la recherche ou des publications, en étant membre d'un jury...

En hygiène hospitalière

- EPP concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux
 - Antériorité dans le domaine de l'évaluation depuis de nombreuses années
 - Premières démarches (y compris nationales)
 - Ex : Parution du guide « Evaluation de la qualité des soins infirmiers approche méthodologique » (1987)
 - Ex : Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires (1999)
 - Poursuivie lors des procédures d'accréditation et de certification
 - Renforcée dans les programmes actuels de LIN
 - ICALIN : 2 points si au moins une action d'évaluation + 3 points supplémentaires si audit des pratiques
 - ICATB : évaluation de la prescription des antibiotiques

Formalisation et EPP dans les établissements accrédités en 2003*

- Données extraites de 189 ETS (échantillonnage aléatoire et représentatif / 491 dossier traités)
- Constats des EV
 - OPC 14 et 15
 - Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques utilisent des protocoles diagnostiques et thérapeutiques, évaluent leurs PP et les résultats obtenus
 - QPR 3
 - La gestion de la qualité permet la maîtrise des processus, des métiers et des documents
 - SPI 11
 - La réalisation et l'efficacité du programme de prévention et de maîtrise du risque infectieux sont évaluées à périodicité définie

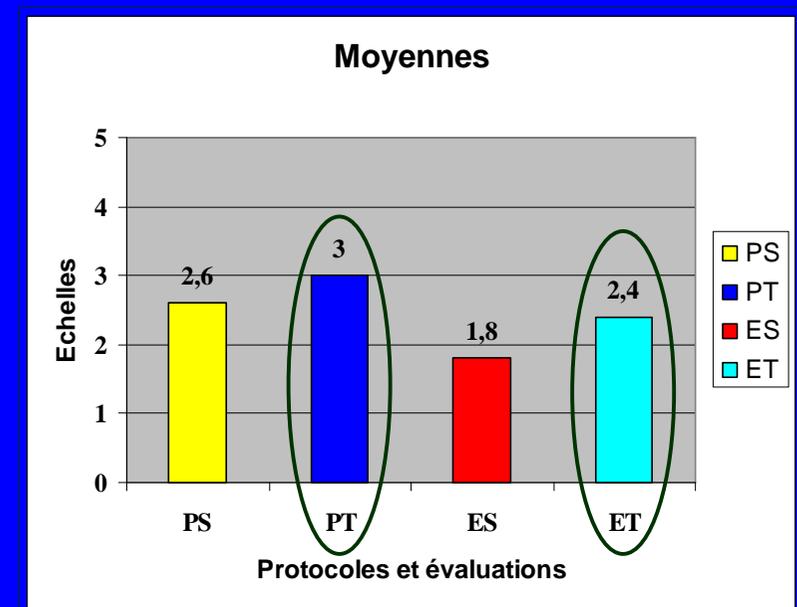
* Rapport d'activité 2003 du Collège d'accréditation. www.anaes.fr

Formalisation et EPP dans les établissements accrédités en 2003

- Traitement des données selon 4 échelles
 - 1 = Protocoles spécifiques à certaines spécialités ou types de prise en charge
 - Traitement des K malignes du cavum (oncologie)
 - Prise en charge de la ligamentoplastie (rééducation)
 - 2 = Protocoles transversaux (hygiène, hémovigilance, etc.)
 - 3 = Evaluations spécifiques à certaines spécialités ou types de prise en charge
 - Prise en charge des polytraumatisés graves avec analyse mortalité-morbidité
 - Qualité de la tenue du partogramme
 - 4 = Evaluations transversales
 - Lavage des mains
 - Dossier patient
 - Antibio prophylaxie

Formalisation et EPP dans les établissements accrédités en 2003

- Traitement des données selon 5 niveaux
 - 1 = Absence ou faible développement
 - 2 = Existence mais faible institutionnalisation
 - 3 = Formalisation/institutionnalisation débutante
 - 4 = Politique cohérente et formalisée mais systématisation non atteinte
 - 5 = Etat très avancé des démarches ; protocoles systématiquement évalués et recueil d'indicateurs à périodicité définie



En hygiène hospitalière

- EPP concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux
 - Méthode des audits cliniques largement déployée en hygiène
 - Sans exclure les autres
 - De nombreuses recommandations, références et critères de qualité utilisables comme outils d'EPP
 - Pose et entretien des cathéters veineux périphériques : critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des PP (2005)
 - Participation aux EPP des autres spécialités
 - Conseils et aide méthodologique hors risque infectieux
 - Place incontournable pour le risque infectieux

Validation des EPP par les hygiénistes

- Déjà possible sous réserve des conditions requises :
 - Participer à un (des) programme d'EPP en rapport direct avec son activité et susceptible(s) de permettre une amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients
 - Faire reconnaître sa participation personnelle dans le(s) programme(s) choisis
 - Assurer le suivi de l'impact du programme sur l'évolution des pratiques et l'amélioration de la qualité des soins
- D'autant qu'il s'agit d'une des activités des EOH !

En hygiène hospitalière

- EPP concernant l'hygiéniste
 - Ses connaissances
 - Ses missions
 - Son rôle de manager de service / équipe



Est-ce possible ?

- Organisation de l'EPP
 - Conception et diffusion des méthodologies
 - Organisme agréé
 - Commission de validation des demandes (praticiens et équipes)
- A ce jour
 - Organismes agréés pour l'EPP = structures de FMC avec expérience de programmes et de validation de dossiers
 - Concurrence avec la mise en place des commissions locales (ES)
 - Problème de financement

Quelques pistes de réflexion

- Au sein de la SFHH
 - En priorité la production de référentiels validés (avec un label « HAS »)
 - Construction d'indicateurs et de méthodologies nationales (en lien avec des structures existantes)
 - Rédaction de référentiels pour l'EPP des praticiens et des hygiénistes
 - Habilitation en tant qu'organisme agréé ?

Quelques interrogations

Article 3

La première période de cinq ans, prévue par l'article 2 de la présente décision, court, en vertu de l'article 2 du décret n° 2006-653 du 2 juin 2006 :

1. pour les praticiens en exercice, à compter de la date d'installation du conseil régional de formation médicale continue dont ils dépendent ;
2. pour les praticiens débutant leur activité, à une date postérieure à cette installation, à compter de la date du début de leur activité.

- Absence d'installation des conseils régionaux
 - *Le Collège de la HAS a adopté, le 19 décembre 2007, une décision modificative prenant en compte l'absence d'installation des conseils régionaux de formation médicale continue...et se référant à une « instance compétente »*
 - Continuer le recensement des EPP en vue de les adresser à « l'instance compétente » pour recevoir le certificat...

Autres interrogations

- Financement du dispositif ?
- Valorisation des EPP pour les autres professionnels de santé ?

Souhaits

- De la HAS
 - Evaluation **formative** (et non **sanctionnante**) et **intégrée à l'exercice clinique** (et non **surajoutée**)
- Des professionnels
 - **Evaluation simplifiée** dans son organisation

En résumé pour le professionnel

1. Choisir une démarche d'EPP significative de son activité, présentant un intérêt pour lui, son équipe...
2. S'assurer de la méthodologie auprès d'une cellule d'appui méthodologique interne ou externe ou en se formant
3. S'impliquer régulièrement
4. Suivre la démarche entreprise afin de pouvoir démontrer son impact (indicateur, bilan...)
5. Rédiger une synthèse et l'adresser selon les modalités de déclaration simples pour obtenir les certificats et attestations correspondants

Expérience au sein du CHV

- Des évaluations de pratiques avant l'obligation légale
 - Hygiène, pharmacie, produits sanguins
- En 2006
 - Choix et réalisation des 16 EPP obligatoires pour la V2 (Point fort lors de la visite HAS)
- En 2007
 - Sous-commission de la CME « formation médicale continue et EPP »
 - Rédaction d'une procédure interne et des formulaires à utiliser
 - Suivi des actions générées par les EPP 2006
 - Rédaction du Programme d'audit et d'EPP 2007 (en recensant toutes les actions menées)
 - Formation de 30 personnes à l'audit et autres méthodes d'EPP
 - Formation d'un MEE (mutualisation avec d'autres ES voisins)

Pour les références

www.has-sante.fr

La CSMF s'inquiète d'un probable report du décret sur la FMC (Le Quotidien du Médecin - 10 mars 2008)

La CSMF redoute que le gouvernement repousse le démarrage de la formation médicale continue après que la commission juridique du Conseil d'Etat ait rendu un avis défavorable sur le décret devant réglementer le dispositif, note *Le Quotidien du Médecin*.

Selon le syndicat, l'instance se serait « étonnée du souhait de faire disparaître les Conseils régionaux de FMC (CRFMC) sans prévoir une instance compétente de validation pour les remplacer ».

Las de cette « incurie administrative qui empêche le démarrage de la première période quinquennale d'obligation de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), le syndicat presse le ministère de la Santé de prendre sans attendre un décret permettant aux médecins d'obtenir leurs crédits - 250 sont nécessaires sur la période de 5 ans.

La CSMF estime qu'il pourrait être procédé à des ajustements réglementaires dans la prochaine loi de modernisation de l'organisation de la santé programmée à l'automne.