

**Rencontre 2012**  
**« Qualité et Sécurité des soins » en région Centre**  
**05 juin 2012**

*La stratégie et l'organisation des Evaluations des Pratiques  
Professionnelles (EPP)*

**EPP, les ingrédients d'une galère aux  
recettes d'une croisière !**

*Dr Laurent VAZ*  
*Président de la CME du Centre Hospitalier de Bourges*



## Les ingrédients

### 1) Fondement légal des EPP

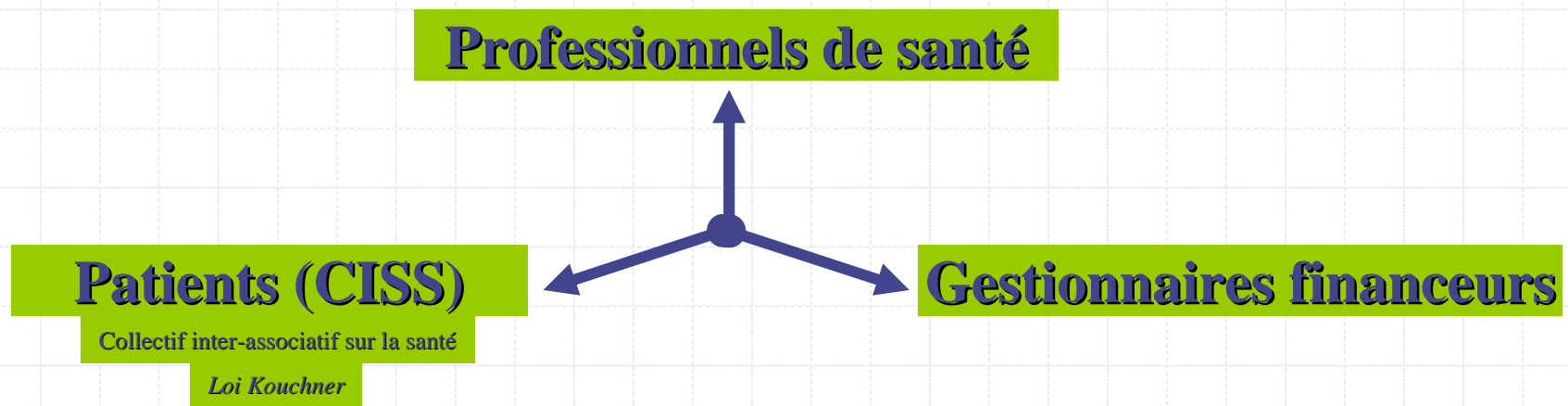
- ✓ Ordonnance avril 1996
- ✓ Loi du 4 mars 2002
- ✓ Décret du 14 Novembre 2003
- ✓ Installation des 3 CNFMC en février 2004
- ✓ Loi de santé publique du 9 Août 2004
- ✓ Décret du 14 avril 2005
  - ✓ .
  - ✓ .
  - ✓ .
- ✓ Décret du 30 décembre 2011

## Les ingrédients

### 2) Nouveau concept

#### METROLOGIE : Mesure de la Qualité

Dynamique motivée par un tripode non hiérarchisé qui fait pression sur le développement de la qualité.

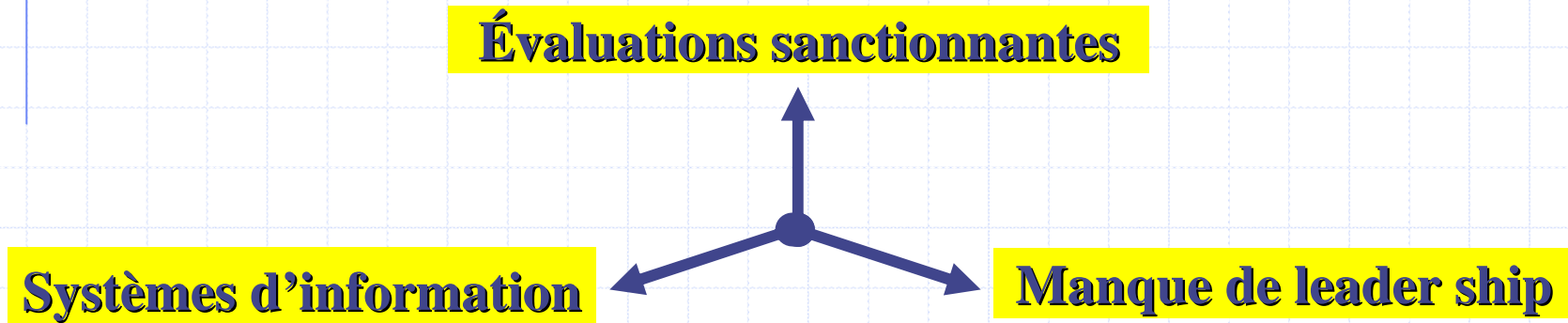


**En synergie, il existe un second tripode qui lui freine le développement de la qualité.**

## Les ingrédients

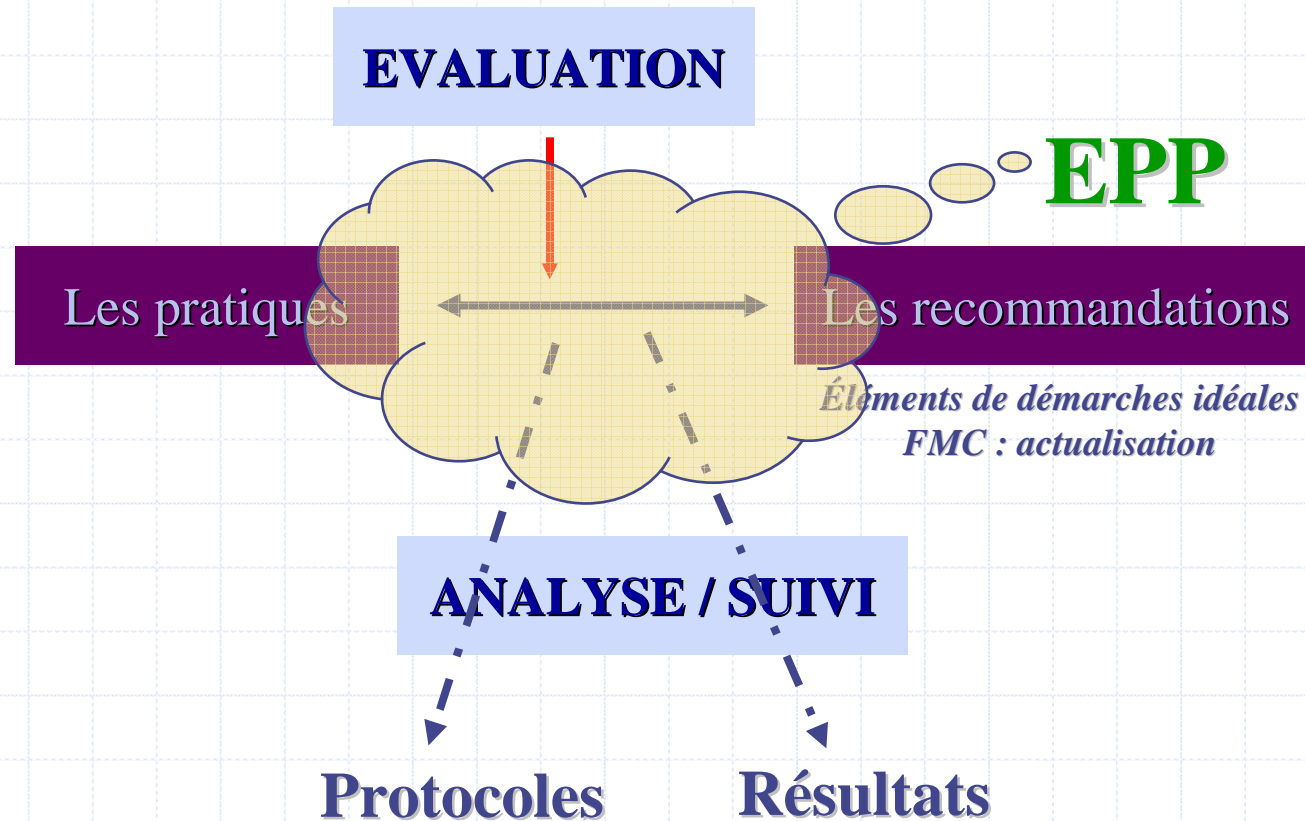
### 2) Nouveau concept

En synergie, il existe un second tripode qui lui freine le développement de la qualité.



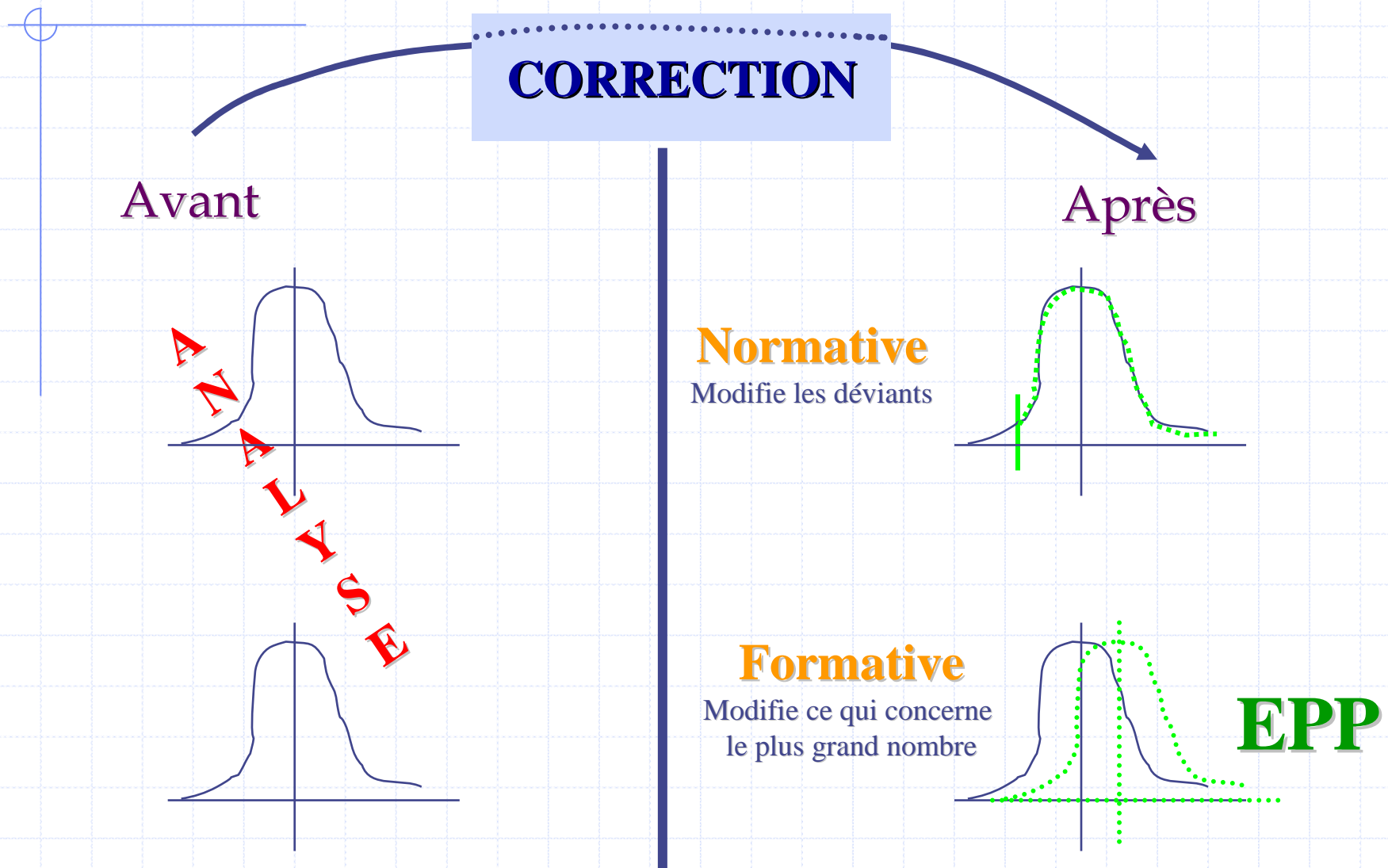
## Les ingrédients

### 3) La philosophie des EPP



## Les ingrédients

### 4) Le but des EPP : apport de corrections



## Les ingrédients

### 5) Les exigences V2010

#### Critère 1f

Concertation entre les professionnels du soin et gestionnaires / stratégie

Missions et responsabilités sont définies pour organiser EPP dans tous les secteurs : cliniques, médico-techniques

Un accompagnement des professionnels est réalisé pour la mise en œuvre de l'EPP

Etablissement suit l'avancement et l'impact de ses démarches EPP

Information des professionnels sur la stratégie de l'établissement en matière développement EPP et des résultats

Etablissement rend compte devant ses instances

Stratégie développement est révisée à périodicité définie en fonction des résultats obtenus

## Les ingrédients

### 5) Les exigences V2010

#### Critères : 28 a,b,c

Les différents secteurs organisent la mise en œuvre et mettent en œuvre EPP, RMM, RCP, l'engagement des professionnels est effectif, actions communications avec résultats, mesure d'impact sur l'évolution des pratiques.

Les enjeux liés à la pertinence des soins sont identifiés et font l'objet d'analyses permettant la mise en œuvre d'actions d'amélioration avec suivis et mesures d'impact.

Indicateurs de pratique clinique pertinents avec recueils, analyses et démarches d'amélioration en fonction des résultats, la liste des indicateurs suivis fait l'objet d'une révision régulière.



## Les recettes

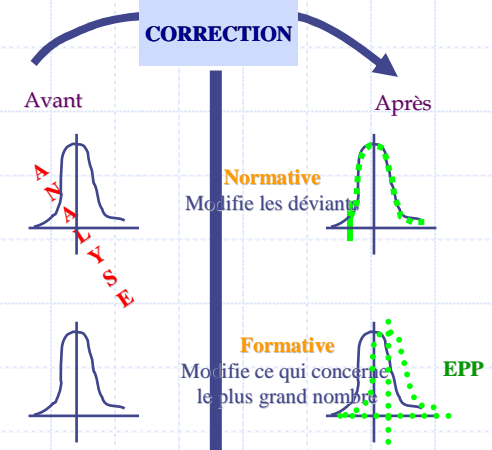
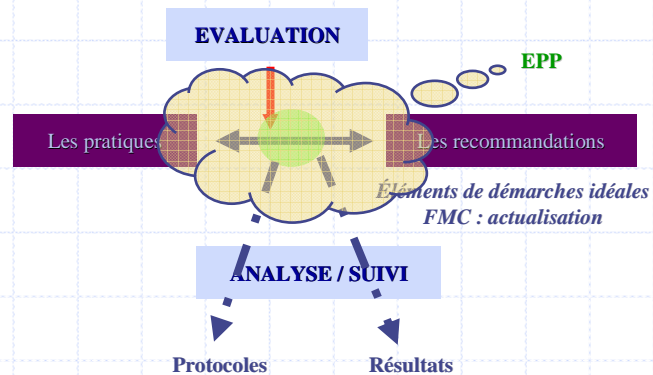
### 1) Constats d'expérience

- **Sous-commission EPP –FMC de la CME**
- **Sous-commission des soins infirmiers pour EPP**
- **Médecin Expert extérieur pour validation**

# Les recettes

## 2) Communication sur les ingrédients

**EPP « informelles »**  
**persuasion / conviction**



## Les recettes

### 3) Faire simple

#### Les 9 conseils du Dr Donald BERWICK

- **Simplifier** : l'amélioration par la qualité n'a pas vocation à être compliquée.
- Attacher toute l'importance souhaitable à la notion d'équipe.
- Être pragmatique quand il s'agit de mesurer.
- Limiter les aspects organisationnels au strict minimum.
- Ne pas négliger les aspects politiques.
- Aider les patients à jouer un rôle.
- Aller vite, et commencer petit.
- Diffuser et s'étendre continuellement.
- Ne surtout pas se plaindre.

## Les recettes

### 4) Le pôle comme levier

- Inscription au niveau des contrats de pôle : DPC / EPP FMC.
- Trio EPP par Pôle : formation.
- Bilan de l'existant, suivi EPP.
- Connus et reconnus.
- Réunion annuelle : trio, commission DPC, comité qualité gestion des risques.
- Tendre vers un CREX par Pôle, choisir (une méthode).
- Personnes ressources / Leader Ship / Top management.

Merci de votre attention

