

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES APPLICATIONS À L'ORTHOPÉDIE ET PLUS SPÉCIFIQUEMENT AUX INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

C DECOENE Praticien hospitalier
Anesthésiste-réanimateur
Coordonnateur de la structure régionale d'appui



PROGRAMME

Evaluation des pratiques professionnelles

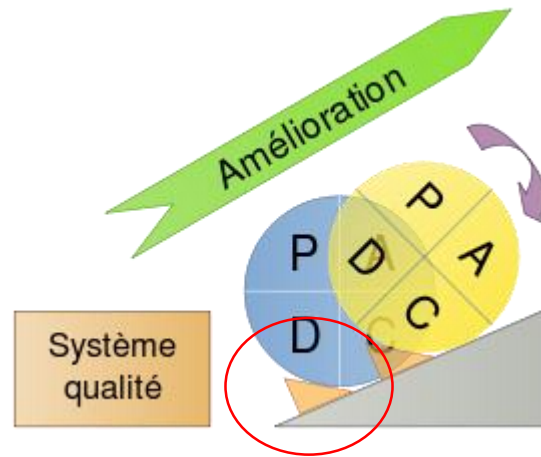
- Définition et obligations réglementaires (HAS)
- Les différentes formes d'EPP
- Focus sur :
 - Les registres : ex : le fichier national SIOA
 - Les indicateurs
 - Staff-EPP
 - RCP
 - Les RMM : comment appliquer le principe de la RMM d'oncologie à l'IOA ?
 - Audit clinique
 - Protocole et programme d'amélioration de la qualité de soins



INTRODUCTION (1)

- Notre production de soins est un processus
- Comme tous les processus il nécessite
 - D'être défini
 - Correctement appliqué ou réalisé
 - Régulièrement évalué
 - Régulièrement amélioré et/ou modifié,,,,,
- Changement de paradigme
 - Ex Insuffisance cardiaque
 - Année 80 on décharge la charrette et on fouette les boeufs
 - Année 90 on décharge toujours la charrette mais surtout on câline les boeufs

INTRODUCTION (2)



PDCA :
Plan, Do, Check, Act or Adjust

- **Roue de Deming**

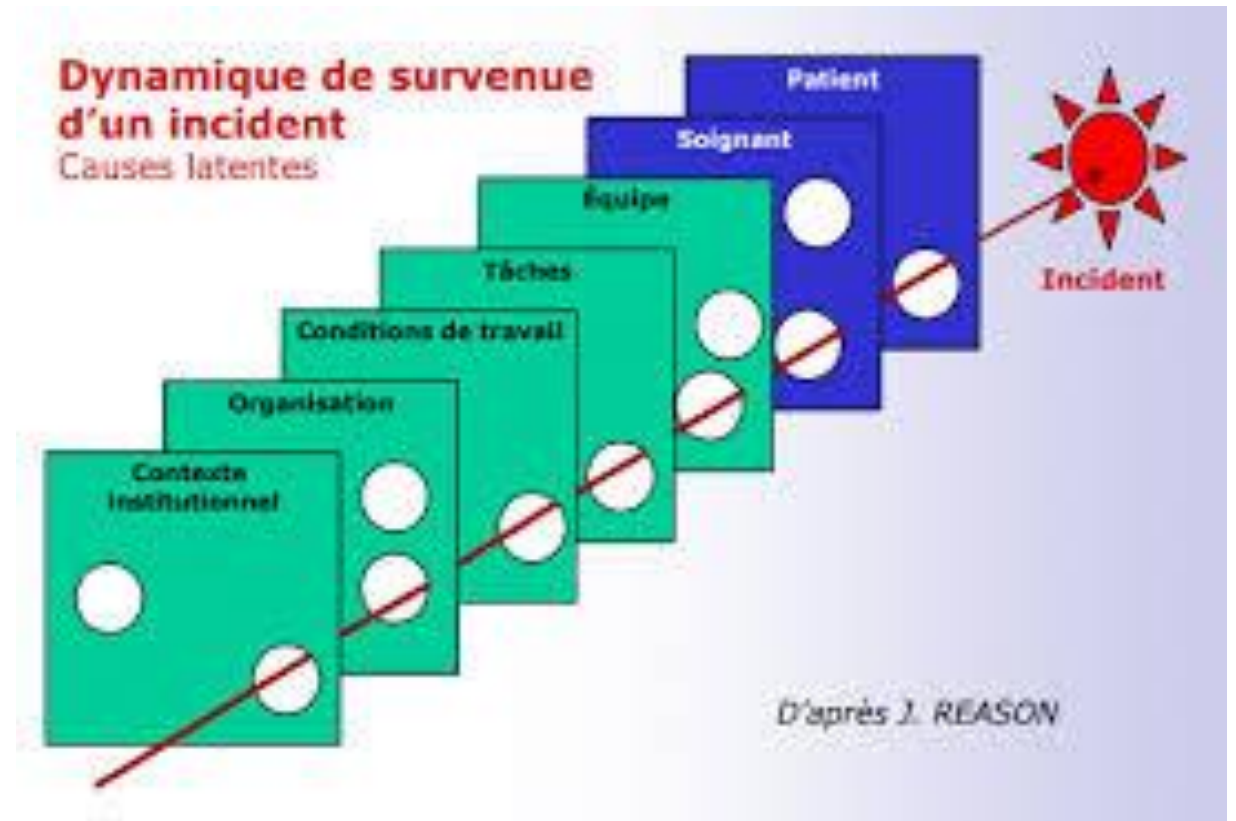


INTRODUCTION (3)

- La santé n'échappe pas aux méthodes qui régissent toute production
 - Labellisation ===== > CRIOAC
 - Assurance qualité norme ISO/NF/CE
 - Certification === > HAS (1996) impact réel depuis 2014
- Depuis les années 2000
 - Mise en place des cellules qualité-sécurité des soins en ES



Le bon fonctionnement d'un processus est garanti par la superposition de strates successives chacune comportant des barrières de protection contre le dysfonctionnement. Un dysfonctionnement ou un évènement indésirable est lié à l'alignement des



Possibilité de survenue d'une erreur, James Reason

TO ERR IS HUMAN



Exemple d'intérêt

Diagramme ou loi de pareto

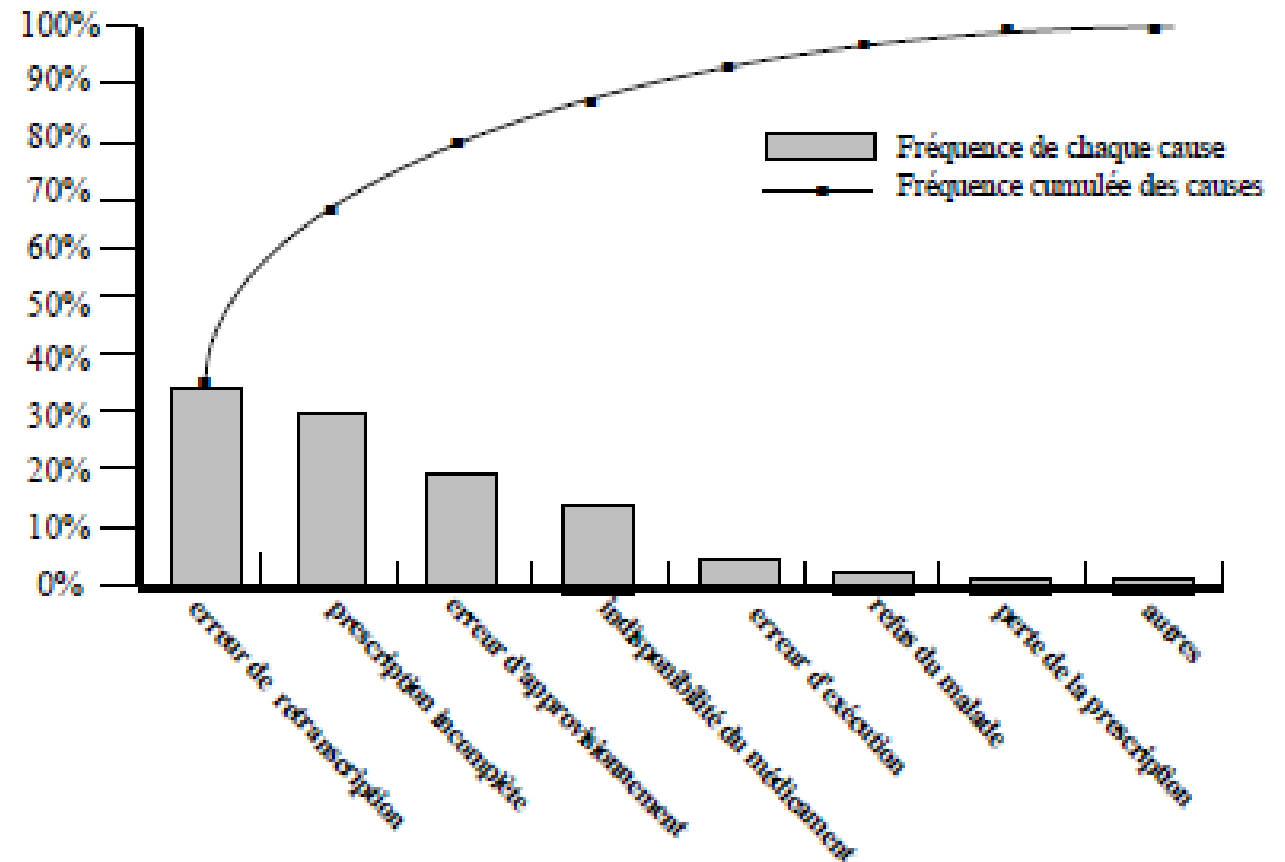
En travaillant sur les causes d'un évènement les plus fréquentes on réduit sa probabilité d'arriver très rapidement

Exemple de diagramme de Pareto appliqué à la dispensation du médicament

=> Objectif global : améliorer la délivrance des médicaments

=> mesure : classement des dysfonctionnements par ordre de fréquence

Erreurs dans la dispensation





LES OBLIGATIONS **DPC**/ACCREDITATION/CERTIFICATION

- **Rappel historique**
- La HAS a mis en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consistant à analyser l'activité clinique réalisée par rapport à des recommandations professionnelles actualisées. La formation continue était organisée et mise en œuvre par divers organismes selon la profession de l'acteur de santé.
- En 2009, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation continue (FC) sont intégrées dans un dispositif unique : le développement professionnel continu (DPC). Parallèlement le DPC est étendu à l'ensemble des 17 professions de santé.
- En 2016, le dispositif a évolué. Chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'analyse, évaluation et amélioration des pratiques et de gestion des risques. L'agence nationale du DPC (ANDCP) est chargée d'assurer le pilotage du DPC : elle évalue les organismes qui présentent des actions et des programmes. La HAS continue à mettre à disposition des organismes et des professionnels les méthodes de DPC et à évaluer leur mise en œuvre.



LES OBLIGATIONS DPC/ACCREDITATION/CERTIFICATION

- Les médecins ou équipes médicales s'engagent à suivre un programme d'accréditation et à réaliser annuellement
 - des activités d'analyse de pratique :
 - déclaration et analyse d'**événements indésirables associés aux soins** (EIAS) ;
 - participation à des activités d'**évaluation des pratiques professionnelles** (RMM, registres, audit clinique, etc.) ;
 - des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances ;
 - mise en œuvre de **recommandations** ou **référentiels** ;
 - participation à des activités de **formation** ou des **congrès**.
- OA propre à chaque spécialité à risques: orthorisq/cfar
- Programme propre à chaque spécialité
- En équipe pluridisciplinaire c'est mieux
- Impact financier assurantiel)
- Reconnaissance certification ES et Médecins



LES OBLIGATIONS DPC/ACCREDITATION/CERTIFICATION

DEPUIS PEU : CERTIFICATION INDIVIDUELLE

- **Certification périodique : quels objectifs ?**
- La mise en place de la certification périodique permettra aux 7 professions de santé à ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinés, pédicures-podologues) leur accès à un programme individuel de formation. Les actions menées devront notamment permettre **l'amélioration** des compétences et des connaissances, contribuer au renforcement de la **qualité des pratiques**, et améliorer la relation avec les patients. En outre, ce programme devra comprendre des actions mises en œuvre par ces professionnels de santé pour un meilleur suivi de leur santé personnelle.
- Les modalités de financement de la certification sont actuellement à l'étude par l'IGAS pour préciser les conditions nécessaires à sa pérennisation dans le calendrier prévu.



CERTIFICATION

- **Quelles obligations de formation ?**
- Pour construire son parcours de certification, chaque professionnel de santé aura le libre choix des actions à mener et des formations à réaliser. Pour cela, il pourra se référer aux référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP), conformément à la méthodologie proposée par la haute autorité de santé et arrêtée par le ministre chargé de la santé. Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera quant à lui confié aux ordres et conseils nationaux :
- tous les 9 ans pour les professionnels déjà actifs,
- tous les 6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1er janvier 2023.
- Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera quant à lui confié aux ordres et conseils nationaux. Les ordres professionnels contrôlent l'obligation de certification périodique sur la base des comptes individuels, qui permettent à chaque professionnel de santé concerné de tracer les informations sur l'ensemble des actions qu'il a menées durant la période de certification.
- Les actions de formation auxquelles devront satisfaire les professionnels (**développement professionnel continu**, formation continue....) ainsi que certaines démarches qualité ou **d'accréditation spécifiques** aux spécialités à risque pourront également être prises en compte dans la démarche de certification. Un décret à venir précisera le programme minimal d'actions à satisfaire.



CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS

- Obligatoire
- Tous les 4 ans
- Critère
 - Antibioprophylaxie
 - Antibiothérapie
 - Risque infectieux
- Enjeu : Autorisation !!!!



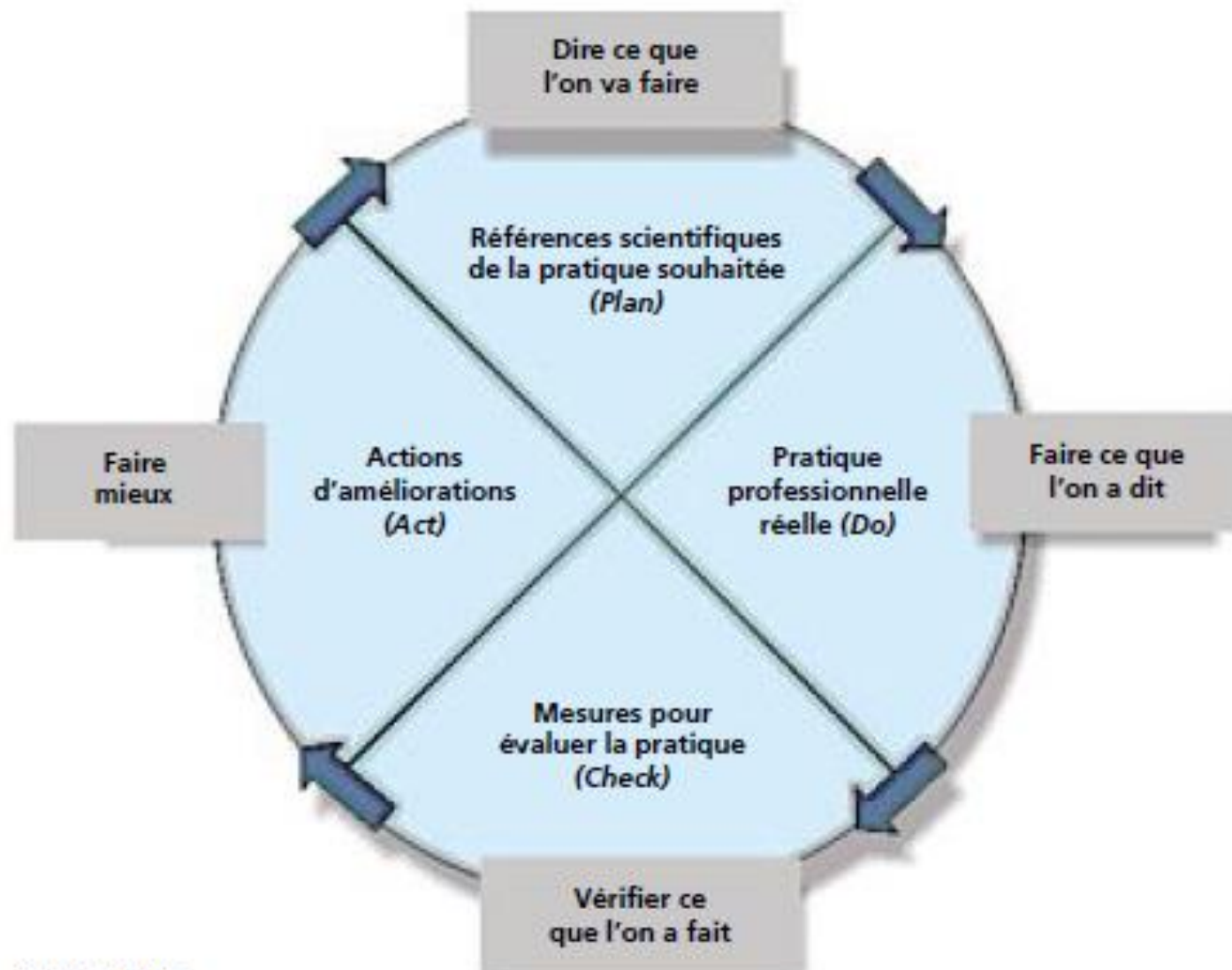
UNE CLÉ DE VOÛTE

- Les évaluation des pratiques professionnelles EPP



EPP DÉFINITION

- Analyse des pratiques professionnelles
 - Réalisées en référence à des recommandations ou des méthodes élaborées ou reconnues par l'HAS
 - Mise en oeuvre d'action ou suivi d'amélioration des pratiques
-
- C'est une démarche d'amélioration de la qualité



Source : HAS



EN PRATIQUE 5 APPROCHES POUR LES EPP

Approche	méthode	outils
Par comparaison	Comparaison à l'état de l'art ou du protocole	Audit Revue de pertinence enquête de pratique
Par processus	Amélioration d'un processus Maîtriser les risques AMDEC (analyse des modes de défaillance effet criticité)	Chemin clinique parcours
Par problème	Évènement indésirable dysfonctionnement sans effet patient	Retex/RMM
Par indicateur	Suivre un ou plusieurs paramètres sélectionnés	Issu souvent des trois premiers points
Recherche évaluative	Mettre en place une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité	Processus spécifiques



APPLICATION AUX INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

- Audit clinique
 - Détection germe
 - Prélèvement
 - Site /avant antibiothérapie/adressage/milieu adaptée/délai de retour
 - Antibiothérapie
 - Ciblée/ adaptée
 - Dose
 - Durée
 - Timing
 - Préventif
 - Dépistage sarms/ décontamination
 - Préparation cutanée/ bloc opératoire
 - Antibioprophylaxie
 - Eviction geste à risque



CES 5 APPROCHES PEUVENT ÊTRE COMBINÉES

- **Ex : audit d'un parcours ou réseau et indicateurs**
 - Recommandation sur le parcours
 - Analyse sur dossiers ou en vie réelle du parcours et de sa cohérence par rapport aux recommandations
 - (parcours traceur / grille calista)
 - Extraction d'indicateurs qui assureront le suivi
 - Les EI peuvent être intégrées
 - Et vous pouvez ensuite évaluer si cette méthode a fonctionné
 - Détection et fluidité du parcours
 - Patients exclus du parcours
 - Connaissance du parcours par les soignants



LES REGISTRES

- 
- Structure
Régionale
d'Appui
RSQR Hauts-de-France



LES INDICATEURS

- Ils ont pour objectifs d'éclairer sur la conformité
 - Parfois proche du quick audit
- Le recueil participe
 - A aculturer les soignants
 - Impliquer tous les soignants dans le recueil
- L'analyse du résultat permet de
 - De mettre en place un plan d'actions d'amélioration
- Un indicateur doit être SMART
 - Spécifique, mesurable, acceptable ou ambitieux, réaliste temporel



IQSS ISO ORTHO

- L'indicateur national mesure les « **Infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou (ISO-ORTHO)** » (ratio standardisé observé sur attendu). Il est calculé automatiquement à partir du PMSI MCO chaîné sur l'année n-1)



LES STAFF EPP

- 
- Structure
Régionale
d'Appui
RSQR Hauts-de-France



RMM/ RETEX

- Réunion de morbimortalité
- Evènement grave ou potentiellement grave
- En équipe multidisciplinaire (med et paramed !)
- Préparation +++
- Analyse selon méthode alarm
- Conclusion
 - Plan d'amélioration



APPLIQUÉ À L'IOA

- Deux types d'évènements
 - Liés aux soins en général
 - Erreur médicamenteuse de côté
 - Liés spécifiquement à l'IOA
 - Mauvaise antibiothérapie/surdosage
 - Absence de
 - Echec
 - Insuffisance rénale
 - Atteinte fonctionnelle
 - décès

En place en cancérologie



COMMENT ORGANISER CELA

- Avec votre cellule qualité sécurité des soins
- Intégrer dans le PAQSS
 - Programme d'action d'amélioration qualité sécurité des soins



PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SOINS

- Regroupe à l'échelle de l'établissement le recueil de toutes les actions en cours ou à venir
- Souvent présenté sous forme d'un tableur excel

Axe stratégique	Objectifs	Actions	calendrier	pilotes	Indicateurs	bilan
Avoir l'ATB la plus ciblée possible	Réduire les effets indésirables Limiter les résistances Protéger l'écolgie locale	Qualité et timing des prélèvements Développer les méthodes de réponses rapides	De fevrier 2023 à janvier 2024	Pr Go mi Pr Ville saine	% de patients à atb non ciblé % de patients non réadaptés Délai de résultats	Crioc Clin Cme



DÉVELOPPEMENT DE L'ACTION CITÉE

- Qualité des prélèvements
 - Établir les bonnes pratiques (quand comment quel milieu comment les particulariser quelle collaboration retour des résultats warning)
 - Où se situe-t-on
 - Par exemple problème labo (formation bactériologiste achat technique amélioration logistique amont et aval retour des résultats)
 - Action mise en place
 - Flag et appel quand prélèvement au bloc
 - Procédure spécifique au labo/ lecture et résultat transmis individuellement et certifié
 - EI pour toute anomalie
 - Analyse au bout de six mois
 - Des ei ou audit de dossier



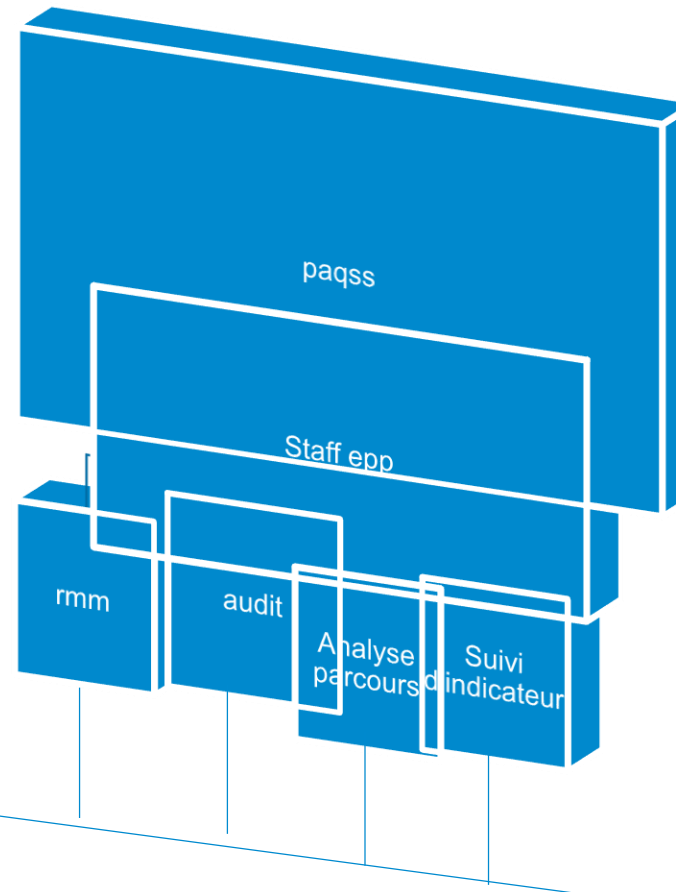
PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SOINS

- Toutes ces actions sont à colliger dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins PAQSS
- Le tableau généré permet
 - Si vous êtes référencé CRIOAC de rendre compte à vos tutelles
 - Et de toucher vos sous
 - Si vous n'êtes pas référencé
 - De le faire apparaître notamment pour la certification de l'établissement
 - Si vous êtes accrédité en équipe
 - De compléter le bilan de l'équipe
 - Idem si vous êtes en individuel



SYNTHÈSE

Amélioration
pratique
Diminution du
risque patient
Satisfaction
soignants



Certification
Établissement et
personnel
Accréditation
n
Labelisation
n



COMMENTAIRES/CONCLUSION

- En tant que docteur
 - On se sent un peu loin de tout cela
 - Cependant sans protocolisation, application, évaluation et amélioration
 - **Vous ne pouvez pas faire un soin de qualité**
 - En vous engageant dans les démarches d'EPP
 - Vos patients en profiteront peut-être ceux des autres
 - Vous vous améliorerez
 - Votre équipe s'améliorera
- Cela ne se fait pas sans leader et nous restons des leaders naturel....



ON TRAVAILLE EN ÉQUIPE N'OUBLIEZ PAS LE,,,

- Facteur humain!!

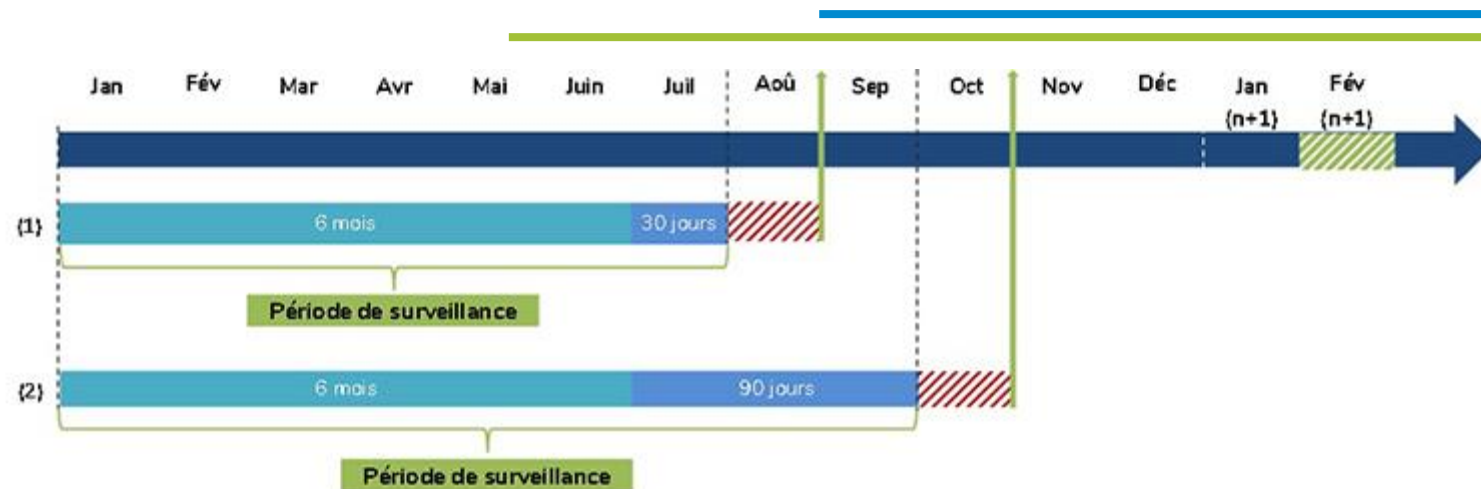


EN FIN EN AMONT LE RÔLE DES ENQUÊTES



SPICMI

- Le CPias Ile-de-France a été nommé par Santé Publique France pour le pilotage de la mission nationale «Surveillance et prévention du risque infectieux liés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin.
- Objectifs
 - Regrouper les actions de surveillance et de prévention des ISO en une même mission gérée au niveau national en vue d'une meilleure maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire et en chirurgie (traditionnelle et ambulatoire)
 - Améliorer et harmoniser les pratiques et l'organisation dans ces secteurs et suivre l'impact des actions à l'aide d'indicateurs de process et de résultats
 - Faire évoluer la surveillance des ISO vers un système moins chronophage pour les équipes (automatisation totale ou partielle) permettant de consacrer du temps à leur prévention
 - Améliorer le niveau de maîtrise du risque infectieux en médecine interventionnelle, dans les secteurs identifiés comme les plus à risque.



(1) Toutes spécialités (hors orthopédique et cardiaque)

(2) Chirurgies orthopédique et cardiaque

-  Inclusion de l'acte chirurgical surveillé
-  Délai nécessaire à la détection d'ISO
-  Délai nécessaire pour la validation des données du PMSI (1 mois)
-  Période d'importation des données dans la plateforme SPICMI
-  Date à partir de laquelle les extractions des données et les validations des ISO par le chirurgien peuvent être réalisées