



# Mise en œuvre d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Formation 3C Nouvelle-Aquitaine  
20 octobre 2022

Anne-Marie de Sarasqueta CCECQA  
[anne-marie.de-sarasqueta@ccecqa.asso.fr](mailto:anne-marie.de-sarasqueta@ccecqa.asso.fr)

# L'EPP : définition

« Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques »

*Décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP*

# Évaluer c'est comparer...

... ce que je  
fais à ce que  
je dois faire.



# La gestion de projet

Les questions indispensables à se poser :

## **1. Quel est le contexte de la demande :**

origine et motifs, objectifs et bénéficiaires ?

S'agit-il d'un audit diagnostique initial ou d'un audit de conformité des pratiques à un référentiel ?

## **2. Le thème est-il une priorité ?**

fréquence ou caractère hétérogène de la pratique, criticité pour le patient ...

## **3. Les moyens seront-ils alloués ?**

ressources humaines, ressources matérielles, moyens financiers.

# Le choix du thème

- Pratique fréquente
- Existence de recommandations
- Potentiel d'amélioration
- En relation avec le projet d'établissement
  - Projet médical
  - Projet de soins
- En relation avec les résultats de la certification
- En relation avec les résultats des indicateurs (IQSS, IFAQ..)
- En relation avec le PAQSS
- Faisabilité

# Les acteurs du projet

## 1. La structure qualité :

soutient la démarche et coordonne les actions d'amélioration au niveau institutionnel.

## 2. Le demandeur :

prend l'initiative de réaliser un audit clinique, nomme le chef de projet et valide avec lui la composition de l'équipe projet, détermine les délais et négocie les moyens à allouer, s'assure de l'avancement du projet ...

# Les acteurs du projet (2)

## **3. Le chef de projet :**

est l'expert, il a une autorité reconnue sur le thème

## **4. Le chargé de projet :**

possède une expérience dans le gestion de projet, maîtrise la méthode, sait conduire le changement et communiquer ...

Il coordonne l'ensemble du travail et guide l'équipe projet, il rédige les rapports, assure la communication...

# Les acteurs du projet (3)

## 4. L'équipe projet :

**travaille** sous l'autorité du chef de projet, elle représente l'ensemble des acteurs, elle participe à l'élaboration de la méthode et au plan d'amélioration.

## 5. Les autres partenaires :

les professionnels des unités de soins participent à l'audit clinique et conduisent le plan d'amélioration ;

les autres partenaires susceptibles d'ajouter une contribution directe à la réalisation du projet sont à mobiliser.



## 2. Information et communication auprès des différents acteurs :

### 3 niveaux

- **institutionnel :**

donner de la visibilité à la démarche et valoriser les bénéfices obtenus et l'implication des professionnels

- **au sein de l'équipe projet :**

mettre en place « un système d'information » et communiquer pour fédérer l'équipe projet

- **aux services concernés :**

choisir des méthodes de communication appropriées au fonctionnement des équipes pour être efficace et gagner leur confiance.

# Le protocole d'évaluation

Il précise :

**Le champ d'application** : les services participant à l'EPP en lien avec le thème, les objectifs poursuivis...

**Les critères d'inclusion et d'exclusion** : de la population à étudier et des pratiques à évaluer.

**Le type d'étude** : prospective, rétrospective, transversale ?

# Le protocole (2)

**Il précise :**

**Les modes de recueil des données :** l'observation des pratiques, l'entretien, l'analyse des documents.

**La taille de l'échantillon :** de 30 à 50 pratiques ou dossiers par unité de soins ou service.

**La période d'évaluation :** 4 mois maximum pour les observations de pratiques.

# Le protocole (3)

- **Le référentiel** doit être élaboré à partir de données récentes, validées et s'appuyer en priorité sur la réglementation et les recommandations professionnelles (nécessite une recherche documentaire)
- La grille de critères ou **grille de recueil** de données, en découle.
- Elle est constituée de l'ensemble des critères.
- Grille à tester 2-3 fois impérativement si construite spécifiquement pour cette EPP.

# Le protocole (4)

## LA GRILLE DE RECUEIL DES DONNÉES

Elle comporte :

- les données d'identification du dossier ou de la pratique évaluée,
- la date et le numéro de la grille,
- l'identification de l'auditeur.

Les critères d'évaluation rédigés de façon affirmative précisant les modalités de réponse :

OUI - NON - Non Applicable (NA)

-  commentaires » facilitant l'analyse des résultats +++  
Attention aux NA !

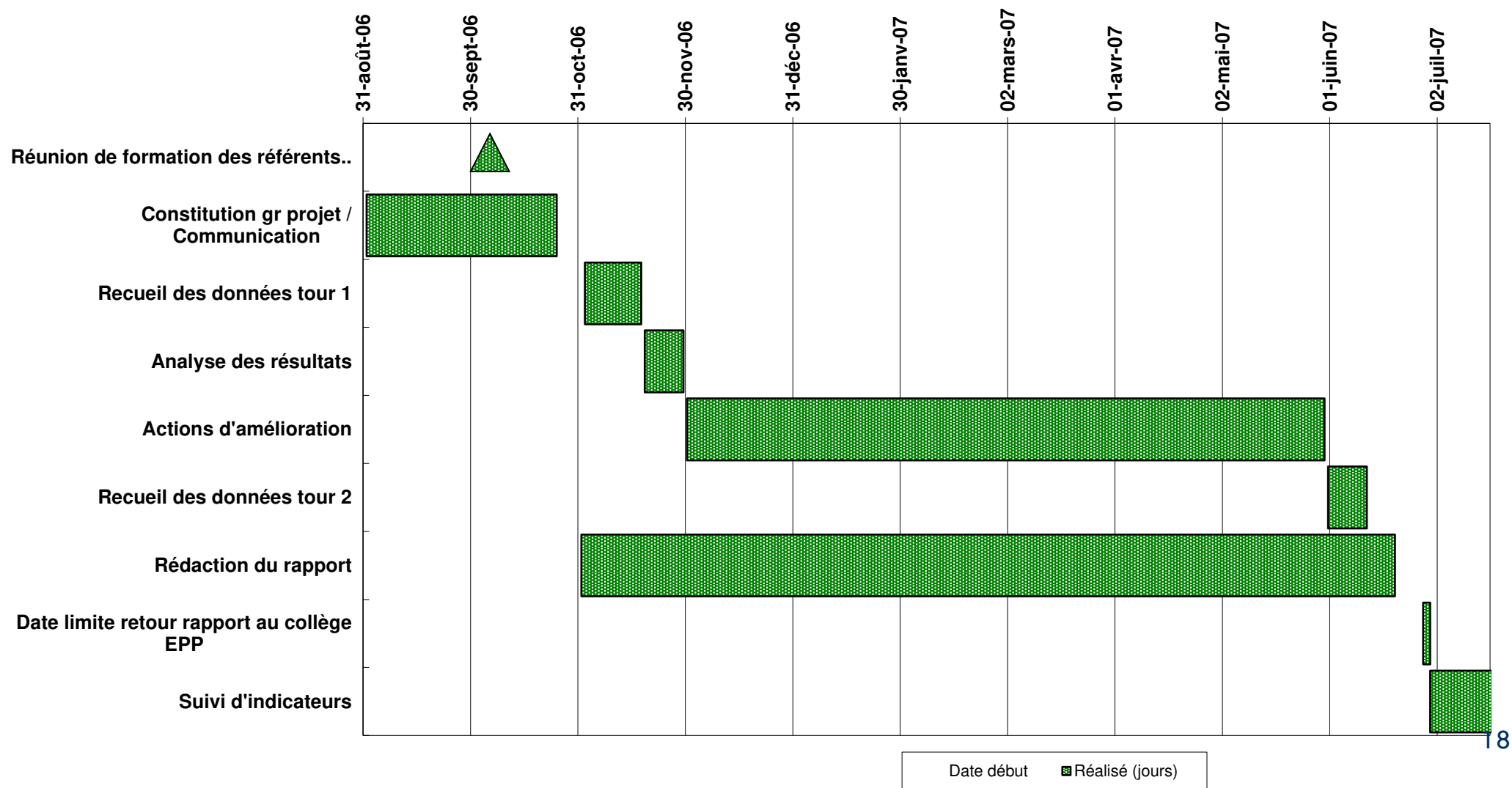
## LE GUIDE D'UTILISATEUR

- Il précise le **sens du libellé** des critères.
- Il prévoit les situations où **la réponse « Non Applicable (NA) »** est autorisée.
- Il apporte les instructions relatives au recueil des données (modalités, sources d'informations).
- Guide utilisateur doit être testé également (avec la grille de recueil) **puis** réajusté.

# La préparation

- Planification
- Accord des responsables des services concernés
- Formation des auditeurs
- Mise à disposition des documents
- Tirage au sort des dossiers et mise à disposition
- Prévision des modalités de traitement des données

## Planification d'un programme EPP





# Le recueil des données

- Sous la responsabilité du chef de projet
- Règles de confidentialité rappelées, respecter le RGPD
- Le recueil doit être rigoureux
- Recueil rétrospectif sur dossier :
  - Binôme
  - Accès au dossier autorisé pour les auditeurs : soignant ou ARC.
- Contrôle qualité en cours de recueil ou *a posteriori*

# Le traitement des données

- Manuel ou informatique (Excel©, Sphynx©...)
- NA non pris en compte dans le dénominateur
- Tri à plat, tableaux ...
- Le traitement des résultats est à faire le plus rapidement possible pour procéder à l'analyse avec les équipes, dans les meilleurs délais.

# L'analyse des résultats

- Groupe projet + *qualiticiens*
- Chaque critère un par un
- Identifier les points forts
- Identifier les points à améliorer
- Analyse des écarts et des conséquences
- Analyse des causes des écarts (outils qualité HAS)

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272145/fr/methodes-et-outils-des-demarches-qualite-pour-les-etablissements-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272145/fr/methodes-et-outils-des-demarches-qualite-pour-les-etablissements-de-sante)

- Priorisation des actions
- Actions peu nombreuses mais adaptées, pertinentes, répondant aux pb identifiés.

# Communication

- Rédiger le rapport d'audit
- Communiquer
  - Selon le plan de communication
  - Sur les résultats (confidentialité)
  - Sur les actions d'amélioration
  - Sur l'avenir de la démarche
- Annoncer la prochaine réévaluation  
(cf planification)

# Assurer le suivi

- Même méthode
- Même période
- Amélioration : oui/non /pourquoi ?
- Introduction d'un nouveau problème ?
- Indicateur ?
  - Outil de management

# Merci de votre attention.

