

**Elaboré et présenté par : Noura Zidane**

**Plan du cours : Évaluation des Pratiques Professionnelles et Amélioration Continue**

### **Introduction générale**

- Contexte et enjeux de la qualité et de la sécurité des soins
- Place de l'EPP dans la gouvernance des établissements de santé
- Objectifs pédagogiques du cours

## **I – Fondements de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles**

### **1. Définition et principes de l'EPP**

- Concepts clés
- Différence entre EPP, audit, contrôle et certification

### **2. Cadre réglementaire et institutionnel**

- Référentiels nationaux et internationaux
- Responsabilités des professionnels et des institutions

### **3. Objectifs et bénéfices de l'EPP**

- Amélioration de la qualité des soins
- Sécurité du patient
- Développement professionnel continu

## **II – Méthodes et outils d'Évaluation des Pratiques Professionnelles**

### **1. Méthodes d'EPP**

- Audit clinique
- Revue de pertinence des soins
- Analyse de pratiques professionnelles
- Revue de dossiers patients

### **2. Indicateurs et critères d'évaluation**

- Indicateurs de structure, de processus et de résultats
- Choix et validation des indicateurs

### **3. Outils de collecte et d'analyse des données**

- Questionnaires et grilles d'évaluation
- Tableaux de bord qualité
- Systèmes d'information

## **III – Dispositifs d'Amélioration Continue de la Qualité**

### **1. Principes de l'amélioration continue**

- Cycle PDCA (Plan – Do – Check – Act)
- Approche par processus

### **2. Outils d'amélioration continue**

- Cartographie des processus
- Analyse des causes (Ishikawa, 5 pourquoi)
- Benchmarking et bonnes pratiques

### **3. Gestion des risques et sécurité des soins**

- Analyse des événements indésirables
- Retour d'expérience (REX)

## **IV – Mise en œuvre opérationnelle de l'EPP**

### **1. Organisation et pilotage d'une démarche EPP**

- Rôles et responsabilités
- Implication des équipes pluridisciplinaires

### **2. Conduite du changement**

- Facteurs de succès et freins
- Communication et leadership

### **3. Suivi, évaluation et pérennisation des actions**

- Mesure des résultats
- Réajustement des plans d'action

## **Conclusion**

- Apports de l'EPP dans la performance et la qualité des soins

- Perspectives d'évolution et intégration dans la stratégie institutionnelle

## **Introduction :**

Dans un contexte marqué par des exigences croissantes en matière de qualité, de sécurité des soins et de performance des systèmes de santé, les établissements et les professionnels sont appelés à interroger régulièrement leurs pratiques. L'amélioration de la qualité ne peut plus reposer uniquement sur le respect des normes ou des procédures, mais nécessite une démarche structurée, continue et participative fondée sur l'analyse objective des pratiques professionnelles.

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) constitue un levier essentiel pour identifier les écarts entre les pratiques réelles et les référentiels de bonnes pratiques, mesurer leur impact sur la prise en charge des patients et engager des actions correctives adaptées. Elle s'inscrit dans une logique de développement professionnel, de responsabilisation des acteurs et de renforcement de la culture qualité et sécurité au sein des organisations de santé.

### **Contexte et enjeux de la qualité et de la sécurité des soins**

Les systèmes de santé évoluent dans un environnement de plus en plus complexe, marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le développement rapide des technologies médicales et des attentes accrues des patients en matière de qualité, de sécurité et de transparence. Dans ce contexte, la qualité des soins et la sécurité du patient constituent des priorités majeures pour les professionnels de santé, les établissements et les autorités de régulation.

La qualité des soins vise à garantir des prises en charge efficaces, appropriées, équitables et centrées sur le patient, en conformité avec les données acquises de la science et les bonnes pratiques professionnelles. La sécurité des soins, quant à elle, a pour objectif de réduire les risques d'événements indésirables, qu'ils soient liés aux actes médicaux, aux organisations, aux systèmes d'information ou aux facteurs humains.

### **Place de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) dans la gouvernance des établissements de santé**

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) occupe une place centrale dans la gouvernance des établissements de santé, en tant qu'outil structurant de pilotage de la qualité, de la sécurité des soins et de la performance globale. Elle permet aux instances dirigeantes de disposer d'une vision objective et mesurable des pratiques réelles, en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Intégrée aux dispositifs de gouvernance, l'EPP contribue à la prise de décision éclairée en identifiant les écarts entre les pratiques observées et les référentiels de bonnes pratiques, ainsi que les risques associés. Elle alimente les travaux des différentes instances (direction, commissions médicales, comités qualité et sécurité, gestion des risques) et s'inscrit pleinement dans les démarches de certification, d'accréditation et d'amélioration de la qualité.

#### Objectifs pédagogiques du cours :

À l'issue de ce cours, les participants seront capables de :

- Comprendre les concepts fondamentaux de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de l'amélioration continue de la qualité, ainsi que leurs enjeux dans les établissements de santé.
- Situer l'EPP dans la gouvernance hospitalière, en lien avec la qualité, la sécurité des soins, la gestion des risques et la performance globale.
- Identifier et choisir les méthodes et outils d'EPP adaptés aux pratiques professionnelles et aux objectifs institutionnels.
- Analyser de manière critique les pratiques professionnelles, en utilisant des indicateurs pertinents et des référentiels de bonnes pratiques.
- Concevoir et piloter une démarche d'amélioration continue, à partir des résultats de l'EPP, selon une approche structurée (cycle PDCA).
- Impliquer les équipes pluridisciplinaires dans une dynamique collective d'amélioration et de développement professionnel.
- Mesurer l'impact des actions d'amélioration sur la qualité, la sécurité des soins et l'expérience du patient.

## **I-Fondements de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)**

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) repose sur une démarche structurée visant à analyser de manière méthodique les pratiques réelles des professionnels de santé au regard de référentiels reconnus, afin d'en améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité. Elle constitue un pilier essentiel des politiques de qualité et de sécurité des soins.

### 1. Définition et principes de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

#### **Définition de l'EPP :**

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une démarche méthodique et structurée qui consiste à analyser les pratiques réelles des professionnels de santé, individuelles ou collectives, au regard de référentiels de bonnes pratiques validés, dans le but d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins délivrés aux patients.

#### **Principes fondamentaux de l'EPP**

L'EPP repose sur plusieurs principes essentiels :

### -Principe d'amélioration continue

L'EPP s'inscrit dans un processus dynamique et itératif visant une progression constante des pratiques, et non une évaluation ponctuelle ou figée.

### -Principe de référence aux bonnes pratiques

-L'évaluation se fonde sur des recommandations, référentiels ou standards reconnus, garantissant la pertinence scientifique et professionnelle de la démarche.

### -Principe de participation des professionnels

Les professionnels concernés sont acteurs de l'EPP : ils participent à l'analyse des pratiques, à l'identification des écarts et à la construction des actions d'amélioration.

### -Principe de non-sanction et de confiance

L'EPP repose sur une culture juste, favorisant l'expression des difficultés et l'analyse des erreurs sans logique punitive.

### -Principe de traçabilité et d'objectivité

Les pratiques sont évaluées à partir de données mesurables, d'indicateurs et d'outils structurés, assurant la fiabilité des résultats.

### -Principe de centration sur le patient

L'objectif ultime de l'EPP est l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient.

### **Différence entre l'EPP, l'audit, le contrôle et la certification :**

## 2. Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

L'EPP est une démarche interne, formative et continue, centrée sur l'analyse des pratiques réelles des professionnels au regard de référentiels de bonnes pratiques.

**Objectif** : améliorer la qualité et la sécurité des soins, développer les compétences professionnelles.

**Logique** : apprentissage collectif et amélioration continue.

**Caractère** : non punitif, participatif, itératif.

**Résultat attendu** : mise en œuvre d'actions d'amélioration et évolution durable des pratiques.

## 2. Audit (audit clinique ou organisationnel)

L'audit est une méthode structurée d'évaluation, souvent utilisée dans le cadre de l'EPP.

**Objectif** : mesurer l'écart entre une pratique observée et un référentiel donné à un moment précis.

**Logique** : mesure et comparaison.

**Caractère** : ponctuel ou périodique, ciblé sur un thème précis.

**Résultat attendu** : identification des écarts et propositions d'actions correctives.

\* L'audit est donc un outil ou une méthode de l'EPP, et non une démarche globale à lui seul.

### 3. Contrôle :

Le contrôle s'inscrit dans une logique réglementaire et hiérarchique.

**Objectif** : vérifier la conformité aux règles, normes, lois ou procédures.

**Logique** : conformité / non-conformité.

**Caractère** : souvent externe ou hiérarchique, avec une dimension potentiellement coercitive.

**Résultat attendu** : constat d'écarts, injonctions, sanctions ou mesures correctives imposées.

\* Le contrôle vise avant tout le respect des obligations, et non l'amélioration volontaire des pratiques.

### 4. Certification

La certification est une démarche institutionnelle et externe, réalisée par un organisme indépendant.

**Objectif** : évaluer le niveau global de qualité et de sécurité d'un établissement.

**Logique** : reconnaissance externe et amélioration globale du système.

**Caractère** : périodique, standardisé, externe.

**Résultat attendu** : décision de certification, recommandations et axes d'amélioration.

\* La certification s'appuie sur des démarches internes (dont l'EPP), mais ne s'y substitue pas.

### Synthèse comparative :

Démarche	Finalité	Logique	Caractère	Acteurs
<b>EPP</b>	Amélioration des pratiques	Formative, continue	Interne, participative	Professionnels
<b>Audit</b>	Mesure des écarts	Évaluative	Ponctuelle, ciblée	Équipes / experts
<b>Contrôle</b>	Vérification de conformité	Réglementaire	Contraignante	Autorités / hiérarchie
<b>Certification</b>	Reconnaissance de la qualité	Institutionnelle	Externe, périodique	Organisme certificateur

## 2 Cadre réglementaire et institutionnel

### 2.1 Cadre réglementaire :

Dans de nombreux systèmes de santé, l'EPP est intégrée aux dispositifs de qualité et de sécurité des soins et au développement professionnel continu (DPC). Elle répond à plusieurs objectifs réglementaires :

- -Assurer la conformité des pratiques aux référentiels de bonnes pratiques professionnelles validés par des instances scientifiques et professionnelles.
- -Contribuer à la sécurité du patient par la prévention et la réduction des risques associés aux soins.
- -Favoriser l'amélioration continue des pratiques et des organisations de soins.
- -Répondre aux exigences des démarches de certification, d'accréditation et d'évaluation externe des établissements de santé.

L'EPP est ainsi reconnue comme une démarche obligatoire ou fortement recommandée, intégrée dans les politiques nationales de santé et les programmes qualité.

## 2.2 Cadre institutionnel :

La direction de l'établissement, qui définit les orientations stratégiques, alloue les ressources et soutient la démarche EPP.

Les instances médicales et soignantes (commissions médicales, conseils de soins), qui portent et pilotent les démarches d'évaluation des pratiques.

Les structures qualité et gestion des risques, chargées de l'accompagnement méthodologique, du suivi et de la coordination des actions.

Les équipes pluridisciplinaires, acteurs centraux de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques.

L'EPP est intégrée aux documents et outils institutionnels tels que le projet d'établissement, le programme qualité et sécurité des soins, les tableaux de bord et les plans d'amélioration continue.

## 2.3 Articulation avec les politiques qualité et sécurité :

L'EPP ne constitue pas une démarche isolée ; elle s'articule avec :

- la gestion des risques et des événements indésirables,
- les démarches de certification et d'accréditation,
- les politiques de formation et de développement des compétences,
- les programmes d'amélioration de l'expérience patient.
- Référentiels nationaux et internationaux – Responsabilités des professionnels et des institutions

### 1. Référentiels nationaux et internationaux

-Référentiels nationaux :

Les recommandations de bonnes pratiques cliniques élaborées par les autorités sanitaires nationales et les sociétés savantes.

Les référentiels qualité et sécurité des soins, intégrés aux démarches de certification et d'accréditation des établissements.

Les guides méthodologiques relatifs à l'EPP, à l'audit clinique, à la gestion des risques et à l'amélioration continue.

Ces référentiels permettent d'harmoniser les pratiques, d'assurer la conformité réglementaire et de promouvoir une culture qualité partagée.

-Référentiels internationaux:

Les recommandations et normes émises par des organisations internationales de santé.

Les standards internationaux de qualité, de sécurité du patient et de management des organisations de soins.

Les bonnes pratiques issues du benchmarking international.

L'utilisation de ces référentiels contribue à l'ouverture des établissements sur les meilleures pratiques mondiales et au renforcement de leur performance.

## 2. Responsabilités des professionnels et des institutions

Les professionnels de santé sont les acteurs centraux de l'EPP. À ce titre, ils ont pour responsabilités de :

- Participer activement aux démarches d'évaluation de leurs pratiques.
- S'appuyer sur les référentiels de bonnes pratiques dans leur exercice quotidien.
- Analyser de manière critique leurs pratiques et identifier les axes d'amélioration.
- Contribuer à la mise en œuvre et au suivi des actions d'amélioration.
- S'inscrire dans une démarche de développement professionnel continu.

Responsabilités des institutions :

Les établissements de santé ont la responsabilité de :

- Définir une politique institutionnelle d'EPP cohérente avec la stratégie qualité et sécurité.
- Mettre à disposition les ressources humaines, organisationnelles et techniques nécessaires.
- Structurer et piloter les démarches d'EPP via des instances et des référents identifiés.
- Garantir un climat de confiance et une culture non punitive, favorable à l'amélioration continue.
- Assurer le suivi, l'évaluation et la traçabilité des actions engagées.

## 3. Objectifs et bénéfices de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

### **-Amélioration de la qualité des soins**

Les bénéfices concrets incluent :

- Conformité aux standards et référentiels
- Assure que les soins délivrés sont scientifiquement validés et actualisés.



- Favorise l'adhésion aux recommandations nationales et internationales.

#### **-Efficacité des prises en charge :**

- Réduit la variabilité des pratiques entre professionnels ou services.
- Optimise l'utilisation des ressources et des traitements disponibles.
- Sécurité et réduction des événements indésirables
- Identifie les risques liés aux pratiques professionnelles.
- Permet de mettre en place des actions correctives ciblées pour prévenir les erreurs ou incidents.

#### **-Centrage sur le patient :**

- Améliore la qualité de la prise en charge globale, la satisfaction et l'expérience patient.
- Favorise une approche individualisée et adaptée aux besoins du patient.
- Culture d'amélioration continue
- Encourage l'analyse régulière et objective des pratiques.
- Développe l'apprentissage organisationnel et le professionnalisme des équipes.

#### Objectifs et bénéfices de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

##### **-Sécurité du patient :**

- Identification des risques et des dysfonctionnements
- Analyse des incidents, erreurs et événements indésirables.
- Détection des points critiques dans les processus de soins.
- Prévention des événements indésirables
- Mise en place d'actions correctives et préventives ciblées.

Aussi :

- Réduction de la morbidité, de la mortalité et des complications évitables.
- Renforcement de la culture sécurité
- Développement d'une approche proactive et collective de gestion des risques.
- Encouragement à la déclaration et à l'analyse des erreurs sans logique punitive.
- Optimisation des pratiques organisationnelles et cliniques
- Amélioration des protocoles et procédures.
- Harmonisation des pratiques au sein des équipes et entre services.

#### Développement professionnel continu (DPC) :

##### Formation sur le terrain

- Analyse réflexive des pratiques et apprentissage à partir de situations réelles.
- Identification des besoins en formation continue.
- Mise à jour des connaissances et compétences
- Adoption des recommandations et bonnes pratiques actualisées.
- Adaptation aux évolutions scientifiques, technologiques et organisationnelles.
- Renforcement de la responsabilité professionnelle

- Prise de conscience des impacts des pratiques sur la qualité et la sécurité des soins.
- Engagement personnel et collectif dans l'amélioration continue.
- Valorisation et motivation des équipes
- Participation active à des projets d'EPP valorisant l'expertise.
- Développement d'une dynamique collaborative et de leadership au sein des équipes.
- Développement professionnel continu des équipes.

## II – Méthodes et outils d'Évaluation des Pratiques Professionnelles

### 1-méthodes d'EPP :

#### **Audit clinique**

##### **Définition :**

Observation systématique et méthodique des pratiques cliniques au regard de critères ou référentiels définis.

##### **Objectifs :**

Identifier les écarts entre les pratiques réelles et les recommandations, mesurer la qualité des soins, proposer des actions correctives.

##### **Caractéristiques :**

Peut être prospectif (observation en temps réel) ou rétrospectif (analyse de dossiers ou données antérieures).

##### **Bénéfices :**

Permet un suivi précis et quantifiable des pratiques et sert de base à l'amélioration continue.

#### **Revue de pertinence des soins**

##### **Définition :**

Analyse de la justification et de l'adéquation des actes médicaux, prescriptions et interventions.

##### **Objectifs :**

Vérifier que chaque acte est nécessaire, approprié et conforme aux bonnes pratiques.

##### **Caractéristiques :**

Souvent réalisée par des équipes pluridisciplinaires, elle permet de détecter les sur-utilisations, sous-utilisations ou erreurs de prescription.

##### **Bénéfices :**

Optimisation des soins, rationalisation des ressources et réduction des risques pour le patient.

## **Analyse de pratiques professionnelles (APP) :**

### **Définition :**

Démarche réflexive et collective sur des situations réelles de soins.

### **Objectifs :**

Favoriser l'apprentissage, la réflexion critique et l'amélioration des pratiques par échange entre pairs.

### **Caractéristiques :**

Séances structurées où les professionnels analysent leurs décisions et comportements en équipe.

### **Bénéfices :**

Développement des compétences, responsabilisation des équipes et renforcement de la culture qualité.

## **Revue de dossiers patients**

### **Définition :**

Étude approfondie des dossiers médicaux et paramédicaux pour évaluer la qualité et la sécurité des soins.

### **Objectifs :**

Identifier les points forts et les dysfonctionnements dans la prise en charge globale des patients.

### **Caractéristiques :**

Analyse systématique de la complétude, de la cohérence et de la conformité aux protocoles.

### **Bénéfices :**

Amélioration de la continuité des soins, détection précoce des risques et support pour les actions correctives.

## **2. Indicateurs et critères d'évaluation :**

### **Indicateurs de structure, de processus et de résultats :**

#### **Indicateurs de structure**

##### **Définition :**

Mesurent les moyens mis à disposition pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

##### **Exemples :**

-Nombre de professionnels formés aux bonnes pratiques.

-Disponibilité de protocoles ou procédures actualisées.

-Équipements et ressources matérielles disponibles.

**Objectif :**

S'assurer que l'établissement dispose des conditions nécessaires pour délivrer des soins de qualité.

**Indicateurs de processus**

**Définition :**

Mesurent la manière dont les soins sont réalisés, c'est-à-dire la conformité des pratiques aux recommandations.

**Exemples :**

- Pourcentage de patients dont les dossiers sont complets et conformes aux protocoles.
- Respect des procédures de sécurité (identification du patient, prévention des infections).
- Taux de réalisation des bilans ou examens selon les standards.

**Objectif :** Évaluer la qualité de la pratique clinique et organisationnelle.

**Indicateurs de résultats**

**Définition :**

Mesurent les effets des soins sur la santé du patient et la performance de l'établissement.

**Exemples :**

- Taux de complications ou d'événements indésirables.
- Taux de réadmission ou de mortalité.
- Satisfaction des patients ou des familles.

**Objectif :**

Mesurer l'impact réel des pratiques sur la sécurité et le bien-être du patient.

**Choix et validation des indicateurs :**

Le choix des indicateurs doit respecter plusieurs critères pour garantir leur pertinence, fiabilité et utilisabilité :

**Pertinence clinique et organisationnelle :**

l'indicateur doit refléter un aspect critique de la qualité des soins.

**Fiabilité et objectivité :**

l'indicateur doit être mesurable de manière cohérente et reproductible.

**Sensibilité au changement :**

il doit permettre de détecter l'impact des actions d'amélioration.

**Facilité de collecte et d'analyse :**

les données doivent être disponibles, exploitables et compréhensibles.

**Acceptabilité par les professionnels :**

les acteurs évalués doivent reconnaître la légitimité de l'indicateur.

**Validation des indicateurs :**

- Réaliser un pré-test sur un échantillon de données pour vérifier la faisabilité.
- Vérifier la cohérence avec les référentiels et recommandations.
- Impliquer les professionnels dans la sélection pour assurer l'adhésion et l'appropriation.

**3. Outils de collecte et d'analyse des données :****Questionnaires et grilles d'évaluation :**

Les questionnaires et les grilles d'évaluation constituent des outils couramment utilisés dans les démarches d'EPP en raison de leur simplicité, de leur standardisation et de leur adaptabilité aux différents contextes de soins.

**\*. Questionnaires****Définition :**

Instruments structurés permettant de recueillir des données quantitatives et qualitatives auprès des professionnels, des patients ou des équipes.

**Utilisations :**

- Évaluation des pratiques professionnelles déclarées.
- Mesure de la perception de la qualité et de la sécurité des soins.
- Recueil de l'expérience et de la satisfaction des patients.

**Avantages :**

- Facilité de diffusion et de traitement des données.
- Possibilité de comparaison dans le temps ou entre services.

**Limites :**

- Risque de biais déclaratif.
- Nécessité d'une formulation claire et non ambiguë des questions.

**2. Grilles d'évaluation****Définition :**

Outils structurés basés sur des critères précis, utilisés pour observer et évaluer objectivement les pratiques.

**Utilisations :**

- Audit clinique et revue de dossiers patients.
- Observation des pratiques en situation réelle.

**Avantages :**

- Standardisation de l'évaluation.
- Amélioration de l'objectivité et de la traçabilité.

**Limites :**

- Temps de conception et d'adaptation aux spécificités locales.
- Nécessité de formation des évaluateurs.
- Bonnes pratiques d'utilisation
- Aligner les questionnaires et grilles sur les référentiels de bonnes pratiques.
- Tester les outils avant leur déploiement pour en vérifier la compréhension et la faisabilité.
- Assurer la confidentialité et l'anonymat des données collectées.
- Associer les professionnels à la conception pour renforcer l'adhésion.

**Tableaux de bord qualité et systèmes d'information :**

Tableaux de bord qualité :

**Rôles et objectifs :**

- Suivre l'évolution des indicateurs de structure, de processus et de résultats.
- Identifier rapidement les écarts, dérives ou situations à risque.
- Aider à la prise de décision et au pilotage stratégique de la qualité.
- Évaluer l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre.

**Caractéristiques :**

- Indicateurs clairs, pertinents et limités en nombre.
- Visualisation graphique facilitant l'interprétation (tendances, comparaisons).
- Actualisation régulière et traçabilité des données.

**Bénéfices :**

- Vision globale et partagée de la performance qualité.
- Amélioration de la communication entre les équipes et la gouvernance.
- Renforcement de la culture de l'évaluation et de l'amélioration continue.

**Systèmes d'information :**

Les systèmes d'information (SI) jouent un rôle clé dans la collecte, l'analyse et l'exploitation des données nécessaires à l'EPP.

### **Fonctions principales :**

- Collecte automatisée des données cliniques, administratives et organisationnelles.
- Centralisation et sécurisation des informations.
- Production d'indicateurs et de rapports d'analyse.

### **Exemples d'outils :**

- Dossier patient informatisé (DPI).
- Logiciels de gestion de la qualité et des risques.
- Bases de données et outils d'analyse décisionnelle.

### **bénéfices:**

- Fiabilité et exhaustivité des données.
- Confidentialité et protection des informations de santé.
- Interopérabilité entre les différents systèmes.
- Apports pour l'EPP
- Gain de temps et réduction des erreurs de saisie.
- Amélioration de la traçabilité et du suivi des pratiques.
- Facilitation du pilotage et de l'amélioration continue à tous les niveaux de l'établissement.

## **III – Dispositifs d'Amélioration Continue de la Qualité**

### 1. Principes de l'amélioration continue :

#### **Cycle PDCA (Plan – Do – Check – Act) :**

L'amélioration continue de la qualité repose sur une démarche structurée, itérative et systématique, visant à améliorer durablement les pratiques professionnelles et les organisations de soins. Le cycle PDCA (Plan – Do – Check – Act) constitue le modèle de référence le plus utilisé dans les établissements de santé pour piloter ces démarches.

#### A. Plan (Planifier) :

Cette première étape consiste à identifier un problème ou un axe d'amélioration à partir des résultats de l'EPP, d'indicateurs qualité ou d'événements indésirables.

Elle comprend :

- L'analyse de la situation existante.
- La définition d'objectifs clairs, mesurables et réalistes.
- Le choix des actions d'amélioration et des indicateurs de suivi.
- La planification des ressources, des responsabilités et des échéances.

\* Objectif : préparer une action structurée et pertinente.

#### 2. Do (Réaliser) :

Cette phase correspond à la mise en œuvre des actions d'amélioration prévues.

Elle inclut :

- L'application des actions sur le terrain.
- L'information et la formation des professionnels concernés.
- L'accompagnement du changement organisationnel.

\* Objectif : tester et déployer les actions d'amélioration dans des conditions maîtrisées.

### 3. Check (Vérifier) :

Cette étape vise à évaluer les résultats obtenus après la mise en œuvre des actions.

Elle repose sur :

- La mesure des indicateurs définis lors de la phase Plan.
- La comparaison entre les résultats attendus et les résultats observés.
- L'analyse des écarts et des difficultés rencontrées.

\*Objectif : mesurer l'efficacité des actions engagées.

### 4. Act (Ajuster / Agir) :

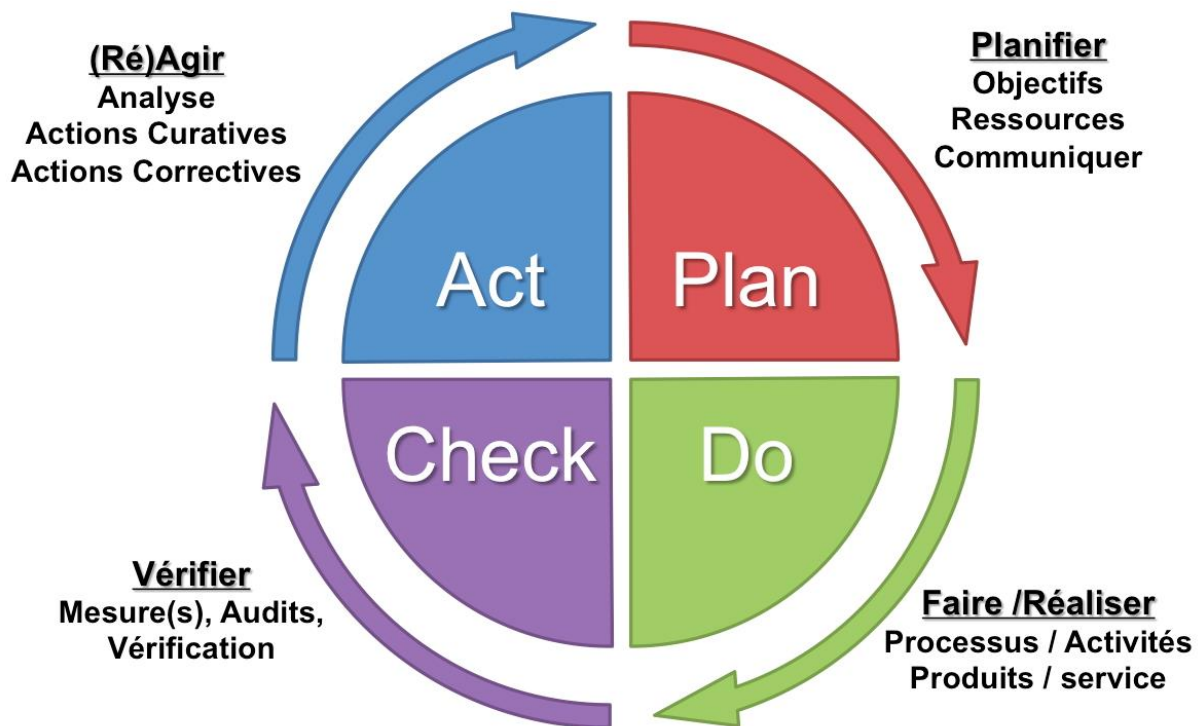
La dernière étape consiste à capitaliser sur les résultats de l'évaluation.

Elle permet :

- D'ajuster ou corriger les actions si les objectifs ne sont pas atteints.
- De standardiser et formaliser les bonnes pratiques lorsque les résultats sont satisfaisants.
- De relancer un nouveau cycle PDCA pour poursuivre l'amélioration.

\*Objectif : pérenniser les améliorations et inscrire la qualité dans la durée.





### **Approche par processus :**

#### Définition et principes :

Un processus est un ensemble d'activités coordonnées, utilisant des ressources (humaines, matérielles, informationnelles), pour transformer des entrées en résultats ou sorties ayant une valeur ajoutée pour le patient.

- L'approche par processus repose sur plusieurs principes clés :
- Vision transversale de l'organisation, dépassant les silos professionnels et structurels.
- Centration sur le patient, considéré comme le bénéficiaire final du processus.
- Maîtrise des interfaces entre les différents acteurs et étapes du parcours de soins.
- Responsabilisation par la désignation de pilotes de processus.
- Apports de l'approche par processus à l'amélioration continue

L'approche par processus permet :

- D'identifier les dysfonctionnements organisationnels (ruptures de parcours, délais, redondances).
- De mieux analyser les causes des événements indésirables liés aux soins.
- D'améliorer la coordination et la continuité des soins.
- D'optimiser les flux de patients, d'informations et de ressources.

Elle constitue un cadre pertinent pour intégrer les résultats de l'EPP dans une démarche d'amélioration globale.

#### **Étapes de mise en œuvre :**

- Identification des processus clés
- Processus de prise en charge du patient (admission, soins, sortie).
- Processus supports (logistique, pharmacie, système d'information).
- Cartographie des processus
- Description des étapes, des acteurs, des interactions et des points critiques.
- Visualisation des risques et des zones de non-qualité.
- Analyse et amélioration des processus
- Évaluation des performances à l'aide d'indicateurs.
- Mise en œuvre d'actions d'amélioration selon le cycle PDCA.

#### **Suivi et pilotage :**

- Mesure continue des résultats.
- Ajustement et standardisation des pratiques.
- Lien avec l'EPP
- L'approche par processus complète l'EPP en permettant de :
- Relier les pratiques individuelles aux fonctionnements organisationnels.
- Transformer les résultats de l'évaluation en améliorations systémiques.
- Renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

## 2. Outils d'amélioration continue :

### **Cartographie des processus :**

La cartographie des processus consiste à représenter graphiquement l'ensemble des étapes d'un processus de soins ou organisationnel, depuis l'entrée du patient jusqu'à la sortie, en identifiant les acteurs, les flux et les interfaces.

#### Objectifs :

- Visualiser le fonctionnement réel des parcours de soins.
- Identifier les points critiques, les ruptures et les sources de non-qualité.
- Améliorer la coordination entre les acteurs et les services.

#### Apports :

- Meilleure compréhension collective des processus.
- Support à l'analyse des risques et à l'amélioration de la continuité des soins.
- Base pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration ciblées.

### **Analyse des causes (diagramme d'Ishikawa et méthode des 5 pourquoi)**

L'analyse des causes vise à identifier les causes profondes d'un dysfonctionnement ou d'un événement indésirable, au-delà des causes apparentes.

### **Diagramme d'Ishikawa (ou cause-effet)**

- Représentation graphique des causes possibles d'un problème, classées par grandes catégories (organisation, méthodes, ressources humaines, équipements, environnement, etc.).
- Favorise une analyse collective et structurée.

### **Méthode des 5 pourquoi**

- Consiste à poser successivement la question « pourquoi ? » afin de remonter à l'origine du problème.
- Simple et efficace pour identifier les causes racines.

Apports :

- Compréhension approfondie des dysfonctionnements.
- Réduction du risque de répétition des erreurs.
- Élaboration d'actions correctives pertinentes.

### **Benchmarking et bonnes pratiques :**

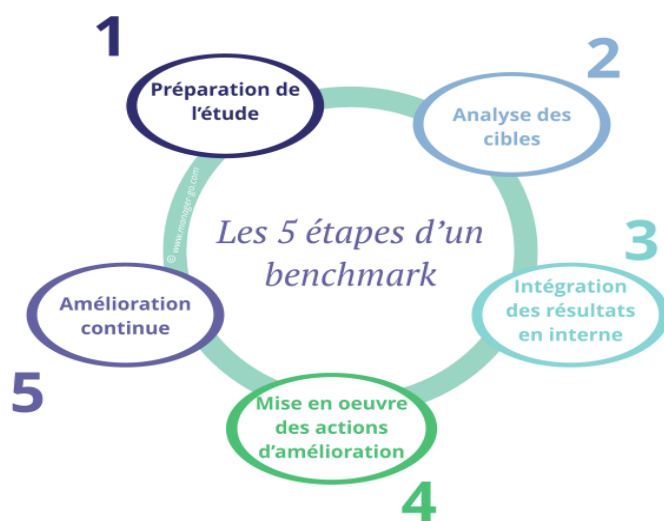
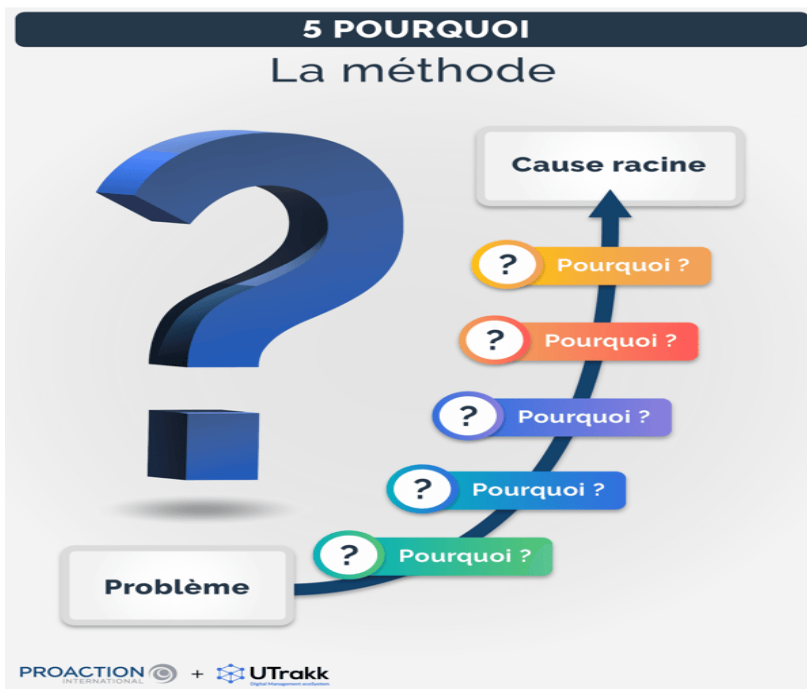
Le benchmarking consiste à comparer ses pratiques, ses performances ou ses résultats avec ceux d'autres établissements ou références reconnues comme exemplaires.

Objectifs :

- Identifier des pratiques innovantes et efficaces.
- S'inspirer des expériences réussies pour améliorer ses propres processus.

Apports :

- Accélération des démarches d'amélioration.
- Harmonisation des pratiques selon des standards reconnus.
- Renforcement de la performance et de la qualité des soins.



### 3. Gestion des risques et sécurité des soins :

#### **Analyse des événements indésirables :**

La gestion des risques constitue un pilier essentiel de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. L'analyse des événements indésirables (EI) permet d'identifier les causes des incidents survenus lors de la prise en charge des patients et de mettre en place des actions préventives afin d'éviter leur récurrence.

## **Définition des événements indésirables**

Un événement indésirable est un incident ou accident survenu au cours de la prise en charge d'un patient, ayant entraîné ou pouvant entraîner un dommage pour celui-ci.

On distingue :

- Les événements indésirables associés aux soins, évitables ou non.
- Les événements indésirables graves, nécessitant une analyse approfondie.

Objectifs de l'analyse des événements indésirables :

- Comprendre les causes profondes des dysfonctionnements.
- Identifier les facteurs contributifs (humains, organisationnels, techniques).
- Mettre en œuvre des actions correctives et préventives.
- Renforcer la culture de sécurité au sein des équipes.
- Méthodes d'analyse des événements indésirables

L'analyse des événements indésirables repose sur une démarche structurée et collective,

notamment :

- Analyse systémique de l'événement, centrée sur l'organisation et non sur la recherche de culpabilité.
- Utilisation d'outils d'analyse des causes (diagramme d'Ishikawa, méthode des 5 pourquoi).
- Analyse en équipe pluridisciplinaire favorisant le partage d'expérience et l'apprentissage collectif.
- Lien avec l'EPP et l'amélioration continue
- L'analyse des événements indésirables alimente directement les démarches d'EPP en :
- Identifiant des axes prioritaires d'évaluation des pratiques.
- Orientant les actions d'amélioration selon le cycle PDCA.

Contribuant à la mise à jour des protocoles et procédures.

## **Bénéfices pour la sécurité des soins :**

- Réduction des risques et des événements évitables.
- Amélioration de la fiabilité des processus de soins.
- Renforcement de la confiance des patients et des professionnels.

## **Retour d'expérience (REX) :**

Ses principes fondamentaux sont :

- Culture juste et non sanctionnante, favorisant la déclaration des incidents.
- Analyse systémique, prenant en compte les facteurs humains, organisationnels et techniques.
- Partage des enseignements, au-delà du service ou de l'équipe concernée.
- Orientation vers l'action, avec des mesures concrètes d'amélioration.

### **Étapes du retour d'expérience :**

- Identification et sélection des situations à analyser
- Événements indésirables déclarés.
- Situations à risque ou quasi-accidents.
- Bonnes pratiques à valoriser.

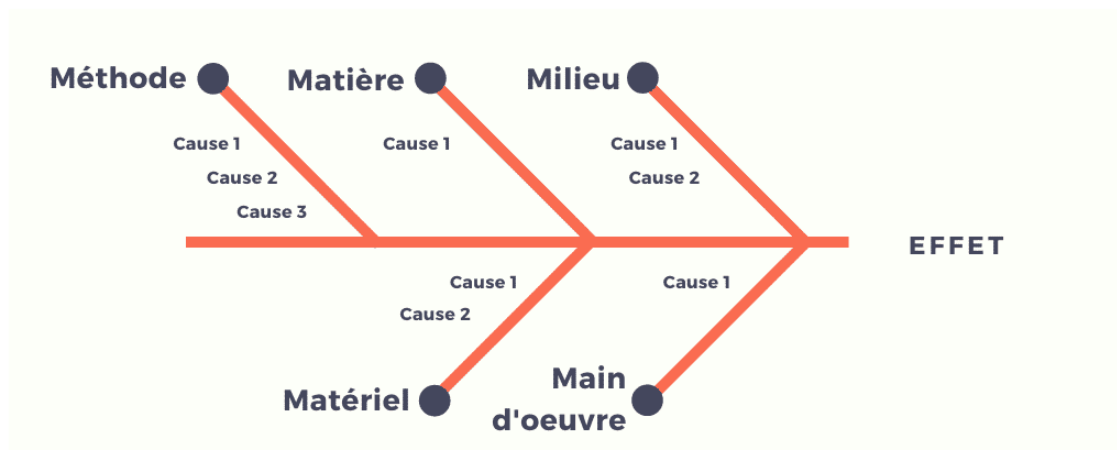
### **Analyse collective :**

- Reconstitution factuelle de la situation.
- Identification des causes profondes et des facteurs contributifs.
- Analyse des barrières de sécurité existantes ou manquantes.
- Capitalisation des enseignements
- Formalisation des leçons apprises.
- Identification des pratiques à renforcer ou à corriger.
- Diffusion et mise en œuvre des actions
- Partage des résultats avec les équipes concernées.
- Mise en place d'actions correctives ou préventives.
- Suivi de l'efficacité des mesures engagées.
- Apports du REX à la sécurité des soins
- Amélioration de la prévention des risques et des événements indésirables.
- Développement de la culture de sécurité et de l'apprentissage collectif.
- Renforcement de la fiabilité des processus de soins.
- Valorisation des bonnes pratiques professionnelles.

### **Lien avec l'EPP et l'amélioration continue :**

Le REX complète les démarches d'EPP en :

- Alimentant l'évaluation des pratiques par des situations concrètes.
- Orientant les priorités d'amélioration selon les risques identifiés.
- S'intégrant dans le cycle PDCA pour assurer un suivi et une pérennisation des actions.



## IV– Mise en œuvre opérationnelle de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

La mise en œuvre opérationnelle de l'EPP consiste à traduire les principes, méthodes et outils de l'évaluation des pratiques en actions concrètes, intégrées au fonctionnement quotidien de l'établissement. Elle nécessite une organisation structurée, un pilotage clair et l'implication active des professionnels.

### 1. Organisation et pilotage de la démarche EPP :

\*Mise en place d'instances de pilotage (comité qualité, gestion des risques, commissions professionnelles).

\*Planification des thèmes d'EPP en fonction des priorités, des risques identifiés et des résultats des évaluations précédentes.

### \*. Déroulement d'une démarche EPP :

- La démarche EPP se déroule selon des étapes successives et structurées :
- Choix du thème d'évaluation, pertinent et prioritaire.
- Définition du référentiel, des critères et des indicateurs.
- Collecte des données à l'aide des outils adaptés.
- Analyse des résultats et identification des écarts.
- Élaboration d'un plan d'amélioration, intégré dans un cycle PDCA.
- Mise en œuvre et suivi des actions.
- Réévaluation des pratiques pour mesurer les progrès réalisés.

### \*. Implication des équipes pluridisciplinaires :

L'EPP est une démarche collective :

- Mobilisation des professionnels de santé, cadres, équipes supports et managers.
- Promotion du travail en équipe et du partage d'expérience.
- Développement d'une culture d'amélioration continue et de sécurité.

-Valorisation de l'engagement et des résultats obtenus.

### \*. Suivi, évaluation et pérennisation

Pour garantir la durabilité de l'EPP :

- Suivi régulier des indicateurs à l'aide de tableaux de bord qualité.
- Évaluation de l'impact des actions sur la qualité et la sécurité des soins.
- Ajustement des actions en fonction des résultats.
- Intégration de l'EPP dans les pratiques professionnelles et le pilotage institutionnel.

### \*Implication des équipes pluridisciplinaires :

#### **Rôle des équipes pluridisciplinaires dans l'EPP**

Les équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, cadres de santé, pharmaciens, rééducateurs, personnels administratifs et techniques) contribuent à l'EPP à plusieurs niveaux :

- Participation à l'identification des thèmes d'évaluation prioritaires.
- Analyse collective des pratiques et des résultats de l'évaluation.
- Identification des causes des écarts et des dysfonctionnements.
- Co-construction des actions d'amélioration adaptées au terrain.

### \*Bénéfices de l'approche pluridisciplinaire :

- Vision globale et transversale des pratiques et des processus de soins.
- Amélioration de la coordination et de la continuité des soins.
- Réduction des erreurs liées aux interfaces entre professionnels ou services.
- Renforcement de la culture qualité et sécurité partagée.
- Conditions favorisant l'implication des équipes
- Leadership et soutien de la gouvernance, valorisant la démarche EPP.
- Climat de confiance et approche non punitive.
- Temps dédié à l'analyse des pratiques et aux réunions d'EPP.
- Formation et accompagnement méthodologique des professionnels.
- Communication claire sur les objectifs, les résultats et les bénéfices de l'EPP.

### \*Impact sur la pérennisation de l'EPP :

L'implication active des équipes pluridisciplinaires favorise :

- L'appropriation durable des bonnes pratiques.
- L'intégration de l'EPP dans les pratiques quotidiennes.
- La continuité des démarches d'amélioration continue.

## 2. Conduite du changement :

### **Facteurs de succès et freins :**



La mise en œuvre de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et des actions d'amélioration continue implique des changements organisationnels, professionnels et culturels. La réussite de ces transformations repose sur une conduite du changement structurée, anticipant les facteurs de succès et les freins potentiels.

#### **Facteurs de succès :**

Plusieurs éléments favorisent l'adhésion des professionnels et la réussite de la démarche EPP :

- Engagement visible de la gouvernance
- Soutien actif de la direction et des responsables médicaux et soignants.
- Inscription de l'EPP dans la stratégie institutionnelle.
- Communication claire et transparente
- Explication des objectifs, des méthodes et des bénéfices attendus.
- Valorisation des résultats et des progrès réalisés.
- Participation des professionnels
- Implication des équipes dès la phase de conception.
- Approche participative favorisant l'appropriation des actions.
- Culture non punitive et climat de confiance
- Séparation claire entre évaluation des pratiques et sanction.
- Encouragement à l'expression des difficultés et au retour d'expérience.
- Accompagnement et formation
- Formation aux méthodes d'EPP et aux outils d'amélioration continue.

#### **\*Appui méthodologique des équipes qualité et gestion des risques :**

#### **Freins au changement :**

Certaines difficultés peuvent entraver la démarche EPP :

- Résistance au changement
- Crainte de jugement ou de remise en cause des pratiques.
- Habitudes professionnelles ancrées.
- Manque de temps et de ressources
- Charge de travail élevée limitant l'implication des équipes.
- Insuffisance de moyens humains ou techniques.

- Manque de compréhension des objectifs
- Perception de l'EPP comme une contrainte administrative.
- Absence de lien perçu entre l'évaluation et l'amélioration réelle.
- Défaut de pilotage ou de suivi
- Actions non coordonnées ou non pérennisées.
- Absence d'indicateurs de suivi et de retour d'information.
- Stratégies pour lever les freins
- Associer les professionnels aux décisions et aux analyses.
- Démontrer rapidement des résultats concrets et utiles.
- Adapter les actions au contexte local et aux réalités du terrain.
- Intégrer l'EPP dans les pratiques quotidiennes plutôt que comme une activité supplémentaire.

### **Communication et leadership :**

Rôle de la communication dans l'EPP

Une communication efficace permet de :

- Donner du sens à la démarche EPP, en expliquant ses finalités et ses bénéfices pour les patients et les professionnels.
- Réduire les résistances en dissipant les craintes liées à l'évaluation.
- Favoriser la transparence et la confiance au sein des équipes.
- Partager les résultats, les enseignements et les progrès réalisés.

### **Principes clés de la communication :**

- Communication régulière, claire et adaptée aux différents publics.
- Utilisation de supports variés (réunions, tableaux de bord, notes d'information).
- Mise en valeur des réussites et des bonnes pratiques.

### **Rôle du leadership dans la conduite du changement :**

Un leadership efficace se traduit par :

Un engagement visible des dirigeants et responsables médicaux et soignants.

L'exemplarité dans l'application des démarches qualité.

Le soutien aux équipes confrontées aux difficultés de mise en œuvre.

La reconnaissance de l'investissement des professionnels.

### Styles de leadership favorables à l'EPP :

- Leadership participatif
- Leadership directif
- Leadership « laisser faire »

### Impact sur la réussite de l'EPP :

- Une communication structurée et un leadership engagé permettent :
- Une meilleure appropriation des démarches d'EPP.
- Une mobilisation durable des équipes pluridisciplinaires.
- Une intégration effective de l'amélioration continue dans les pratiques quotidiennes.



### 3.Suivi, évaluation et pérennisation des actions :

#### Mesure des résultats

### Objectifs de la mesure des résultats :

- Évaluer l'impact réel des actions d'amélioration sur les pratiques professionnelles.
- Vérifier l'atteinte des objectifs définis lors de la démarche EPP.
- Identifier les écarts persistants ou nouveaux risques.
- Aider à la prise de décision et à la priorisation des actions futures.

### Indicateurs de mesure des résultats

La mesure des résultats repose sur des indicateurs pertinents et fiables, notamment :

#### **Indicateurs de processus :**

conformité des pratiques aux référentiels (ex. respect des protocoles).

#### **Indicateurs de résultats :**

effets sur la qualité et la sécurité des soins (ex. taux d'événements indésirables, complications).

Indicateurs de performance et d'efficacité : délais, flux de patients, utilisation des ressources.

Indicateurs de satisfaction :

patients et professionnels.

#### **Méthodes de suivi :**

- Suivi régulier via des tableaux de bord qualité.
- Comparaison des résultats avant et après mise en œuvre des actions.
- Réévaluation périodique des pratiques (réaudit, nouvelle EPP).
- Analyse collective des résultats en instance qualité ou en équipe.
- Utilisation des résultats pour la pérennisation

#### **La mesure des résultats permet de :**

- Ajuster ou renforcer les actions lorsque les objectifs ne sont pas atteints.
- Standardiser et formaliser les pratiques efficaces.
- Intégrer les améliorations dans les procédures et protocoles.
- Alimenter une dynamique d'amélioration continue durable.

#### **Réajustement des plans d'action :**

Objectifs du réajustement :

- Corriger les actions dont l'efficacité est insuffisante ou partielle.
- Adapter les mesures aux réalités du terrain et aux évolutions du contexte.
- Renforcer les actions ayant démontré un impact positif.
- Prévenir la réapparition des dysfonctionnements.

Modalités de réajustement :

Le réajustement repose sur une analyse structurée des résultats :

- Analyse des indicateurs de suivi et des écarts par rapport aux objectifs fixés.
- Identification des causes de non-atteinte des résultats attendus.
- Réévaluation de la pertinence des actions, des délais et des ressources mobilisées.
- Ajustement des objectifs si nécessaire, en fonction du contexte.

### **Rôle des équipes dans le réajustement :**

- Implication des équipes pluridisciplinaires dans l'analyse des résultats.
- Partage du retour d'expérience et des difficultés rencontrées.
- Co-construction de nouvelles actions ou adaptation des actions existantes.
- Renforcement de l'appropriation des démarches d'amélioration.
- Lien avec la pérennisation des actions

### **Le réajustement des plans d'action permet :**

- D'assurer la continuité et la cohérence des démarches d'EPP.
- De transformer les actions ponctuelles en pratiques durables.
- D'ancrer l'amélioration continue dans la culture de l'établissement.

## **Conclusion**

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) constitue un levier stratégique majeur de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. En s'appuyant sur des méthodes structurées, des outils adaptés et une analyse rigoureuse des pratiques, elle permet de transformer l'évaluation en actions concrètes et mesurables au bénéfice des patients et des professionnels.

Intégrée à la gouvernance des établissements de santé, l'EPP favorise une culture de qualité, de sécurité et d'apprentissage collectif, fondée sur la transparence, la responsabilité partagée et l'amélioration continue. L'implication des équipes pluridisciplinaires, soutenue par une communication efficace et un leadership engagé, est essentielle pour garantir l'adhésion, la pertinence et la pérennité des démarches engagées.

Enfin, le suivi régulier des résultats, le réajustement des plans d'action et la capitalisation du retour d'expérience assurent l'ancrage durable des améliorations dans les pratiques quotidiennes. Ainsi, l'EPP s'affirme non seulement comme une obligation institutionnelle, mais surtout comme un outil de pilotage et de progrès, contribuant à des soins plus sûrs, plus efficaces et plus centrés sur le patient.