

**NOMBRE DE REFERENCES : 7**

**NOMBRES DE PAGES : 4**

**LIGNES DIRECTRICES**

L'objet de ces références est de développer les démarches d'amélioration continue de la qualité dans le champ des pratiques cliniques de soins et médicales. Ces démarches sont basées sur l'analyse pluri-professionnelle des pratiques en référence à des recommandations et selon une méthode précise et validée par la Haute Autorité de la Santé et incluent la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

Ces démarches peuvent avoir été lancées par l'établissement indépendamment de la préparation de l'accréditation, par exemple dans le cadre des démarches des différents services ou des actions transversales de l'établissement (vigilances, CLIN...). Elles peuvent par ailleurs répondre aux exigences d'autres référentiels du manuel d'accréditation libanais (sécurité des patients, référentiels thématiques...).

Un Comité d'évaluation des pratiques cliniques doit être mis en place dans l'établissement. Ce Comité pluri-professionnel, comportant des professionnels soignants et médicaux, doit aider les professionnels à instaurer une véritable dynamique d'évaluation des pratiques cliniques en les accompagnant dans le choix des thèmes, en validant les méthodes d'évaluation utilisées et en veillant à la mise en œuvre d'actions correctives.

Ces actions doivent être choisies en fonction de l'enjeu en termes d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. Ce potentiel d'amélioration est directement lié à la nature du problème identifié, à sa fréquence et à la possibilité de mettre en œuvre, sur la base de référentiels existants, des améliorations tant du point de vue des pratiques que de l'organisation.

Dans tous les cas, le caractère multi professionnel de la prise en charge de la pathologie considérée doit être analysé dès le choix du sujet pour définir les modalités de conduite de l'action.

L'EPP doit permettre aux professionnels de l'établissement de prendre en compte les trois dimensions classiques de l'évaluation :

- la dimension médico-économique avec l'évaluation de la pertinence (référence EP4)
- la sécurité des personnes avec l'analyse des risques a priori (EP5) et l'analyse a posteriori des événements indésirables (EP6)
- la dimension des processus de soins et du service médical rendu par l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients (EP7)

L'évaluation de la pertinence des pratiques (EP4) est un élément important pour accroître la sécurité des soins et leur efficacité en termes médico-économiques. Il s'agit d'étudier l'adéquation aux besoins des patients :

- des indications d'hospitalisation (y compris l'analyse des durées de séjour)
- des actes à risque
- des prescriptions médicamenteuses
- des examens de laboratoire, d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle

L'analyse des risques a priori (EP5) permet aux professionnels de pratiques à risques (anesthésie, obstétrique, chirurgie...) de prévenir la survenue de risques évitables en

définissant les conditions de sécurité adaptées dans le cadre de procédures et/ou de protocoles de prise en charge.

L'analyse des événements indésirables (EP6) permet d'identifier les causes immédiates et latentes de survenue de ces événements et d'éviter la récurrence de ces événements en mettant en œuvre des mesures de réduction des risques. C'est un élément essentiel de la gestion des risques. Elle peut concerner des événements :

- prédéfinis (événements sentinelles)
- identifiés par le système de signalement mis en place dans l'établissement
- recensés dans le cadre de revue de mortalité et de morbidité (RMM)

Une évaluation de la qualité de la prise en charge des patients (EP7) doit être réalisée de façon plus approfondie pour des pathologies ou des problèmes de santé importants sur le plan quantitatif. La comparaison des processus de prise en charge et des résultats de ces processus avec ceux d'autres équipes internes ou externes à l'établissement ou avec des résultats publiés dans la littérature permet à l'équipe de se situer et, le cas échéant, d'identifier des opportunités d'amélioration.

Afin qu'une dynamique d'évaluation des pratiques cliniques s'enclenche, un cadre minimal, tant quantitatif que qualitatif, a été fixé. Ainsi, les établissements qui n'initient pas spontanément d'actions d'EPP en nombre suffisant doivent les mettre en œuvre lors de la préparation de l'accréditation. Pour permettre d'évaluer la réalité de la dynamique d'EPP et sa pertinence en termes de qualité des actions conduites, les établissements doivent apporter la preuve d'un certain nombre d'actions.

Le tableau ci-après fixe le nombre de projets d'EPP à réaliser par référence dans le cadre de l'accréditation :

	De 1 à 50 lits d'hospitalisation complète et de jour	De 51 à 150 lits d'hospitalisation complète et de jour	Plus de 150 lits d'hospitalisation complète et de jour
<b>EP 4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>EP5</b>	<b>1 (au choix)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>EP6</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
<b>EP7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

Les règles de cotation des références relatives à l'EPP sont décrites dans le document « procédure nationale d'accréditation des établissements de santé libanais à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 » (§ 8. 3. 3.).

Les informations susmentionnées ne sont pas exhaustives. Par conséquent, il revient aussi aux hôpitaux individuels, à chaque comité et à chaque service de rechercher et se procurer les informations leur permettant d'être conformes aux normes ci-après.

<b>EP1</b>	<b>L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles</b>
1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une politique de développement de l'évaluation des pratiques cliniques est clairement définie par la Direction, en particulier la Direction médicale et la Direction des soins</li> </ul>
1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La politique tient compte des problèmes de santé publique</li> </ul>
1.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La politique est déclinée dans les différents secteurs de prise en charge des patients</li> </ul>
1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les instances suivent le développement du programme et des actions d'évaluation des pratiques cliniques</li> </ul>

<b>EP2</b>	<b>L'établissement a mis en place un Comité d'évaluation des pratiques professionnelles</b>
2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Comité est pluri-professionnel et comprend, en particulier, des soignants et des médecins</li> </ul>
2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La composition et les missions de ce Comité sont formalisées</li> </ul>
2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque réunion du Comité fait l'objet d'un compte-rendu</li> </ul>

<b>EP3</b>	<b>La direction et les instances promeuvent le développement de l'EPP</b>
3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan de formation de l'hôpital prévoit la formation des professionnels à la méthodologie et aux outils d'EPP</li> </ul>

<b>EP4</b>	<b>La pertinence de certaines pratiques professionnelles est évaluée</b>
4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une(des) thématique(s) porteuse de potentialités d'amélioration a(ont) été choisie(s)</li> </ul>
4.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une analyse de l'organisation et des pratiques a été réalisée de façon pluri professionnelle</li> </ul>
4.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des références sont utilisées (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes...)</li> </ul>
4.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des objectifs d'amélioration sont clairement définis et sont insérés dans un plan d'action</li> </ul>
4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions d'amélioration sont mises en œuvre</li> </ul>
4.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité des actions d'amélioration est évaluée (indicateurs ou autre)</li> </ul>

<b>EP5</b>	<b>Les professionnels identifient a priori les actes, les processus et les pratiques à risque</b>
5.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une(des) thématique(s) porteuse de potentialités d'amélioration a(ont) été choisie(s)</li> </ul>
5.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une analyse de l'organisation et des pratiques a été réalisée de façon pluri professionnelle</li> </ul>
5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des références sont utilisées (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes...)</li> </ul>
5.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des objectifs d'amélioration sont clairement définis et sont insérés dans un plan d'action</li> </ul>
5.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions d'amélioration sont mises en œuvre</li> </ul>
5.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité des actions d'amélioration est évaluée (indicateurs ou autre)</li> </ul>

<b>EP6</b>	<b>Les professionnels identifient certains événements sentinelles nécessitant une analyse a posteriori des modalités de survenue</b>
6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une(des) thématique(s) porteuse de potentialités d'amélioration a(ont) été choisie(s)</li> </ul>
6.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une analyse de l'organisation et des pratiques a été réalisée de façon pluri professionnelle</li> </ul>
6.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des revues de mortalité et de morbidité sont réalisées dans certains secteurs de l'établissement</li> </ul>
6.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des références sont utilisées (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes...)</li> </ul>
6.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des objectifs d'amélioration sont clairement définis et sont insérés dans un plan d'action</li> </ul>
6.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions d'amélioration sont mises en œuvre</li> </ul>
6.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité des actions d'amélioration est évaluée (indicateurs ou autre)</li> </ul>

<b>EP7</b>	<b>La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation</b>
7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une(des) thématique(s) porteuse de potentialités d'amélioration a(ont) été choisie(s)</li> </ul>
7.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une analyse de l'organisation et des pratiques a été réalisée de façon pluri professionnelle</li> </ul>
7.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des références sont utilisées (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes...)</li> </ul>
7.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des objectifs d'amélioration sont clairement définis et sont insérés dans un plan d'action</li> </ul>
7.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions d'amélioration sont mises en œuvre</li> </ul>
7.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité des actions d'amélioration est évaluée (indicateurs ou autre)</li> </ul>