



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

# REALISATION PRATIQUE D'UNE EPP

## Contexte

### **XVIII<sup>e</sup> Journées Lilloises d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence**

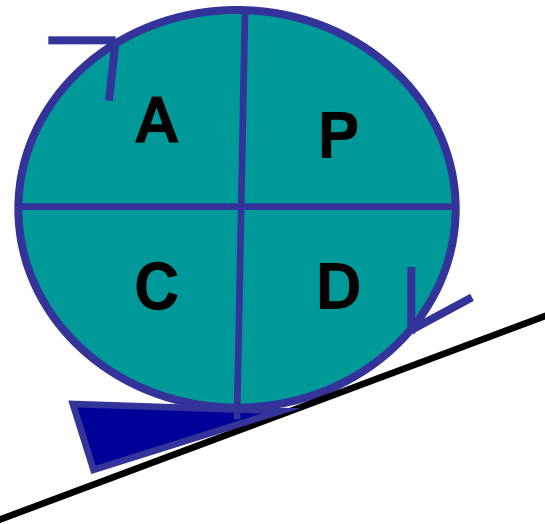
- Johan Dusautois -  
Ingénieur Qualité et Sécurité des Soins  
CHRU de Lille

# L'EPP : Définition



L'EPP consiste en :

- l'**analyse de la pratique professionnelle** en référence à des recommandations, référentiels existants reconnus & validés par les sociétés savantes
- selon une **méthode** élaborée ou validée par la HAS
- et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques



# L'EPP dans la V2010

## Critère 28.a Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Les différents secteurs d'activité clinique ou médicotechnique organisent la mise en œuvre des démarches d'EPP.

Des analyses de la mortalité-morbidité sont organisées dans les secteurs de chirurgie, d'anesthésie-réanimation et de cancérologie.

Des réunions de concertation pluridisciplinaire sont organisées dans le cadre de la prise en charge des patients en cancérologie.

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique mettent en œuvre des démarches d'EPP.

L'engagement de tous les professionnels est effectif.

Des actions de communication relatives aux démarches d'EPP et à leurs résultats sont mises en œuvre.

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique mesurent l'impact des démarches d'EPP sur l'évolution des pratiques.

Les différents secteurs d'activité clinique et médicotechnique évaluent l'organisation mise en place pour favoriser l'adhésion continue des professionnels aux démarches d'EPP.

Démarche multiprofessionnelle

## L'EPP dans la V2010 :

- EPP attendue dans l'ensemble des secteurs d'activité
- RMM obligatoire en anesthésie-réanimation, réanimation, chirurgie et cancérologie
- RCP en cancérologie

# Critères de validation d'une EPP (HAS)

## Choix de la thématique :

- Existence de référentiels
- Fréquence de prise en charge
- Besoin de santé publique (SROS/plans nationaux)
- Sujet porteur d'amélioration

→ Collège de spécialité,  
HAS ...

## Exigences :

- Méthodologie d'évaluation validée
- Démarche d'évaluation / amélioration **continue et pérenne**

## EPP aboutie :

- 2 tours d'évaluation terminés
- Actions d'amélioration sont en place
- Indicateurs sont définis, suivis et pérennes

# METHODOLOGIE : 5 approches

## COMPARAISON :

→ Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art

- **Audit clinique**
- Revue de pertinence

## PROCESSUS :

→ Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus  
Maîtriser les risques d'un secteur ou une activité

- Analyse de processus
- **Chemin clinique**

## APPROCHES

## PROBLEME :

→ Traiter un dysfonctionnement, analyser et traiter des EI

- **RMM**
- Résolution de problème
- Analyses des causes

## INDICATEURS :

→ Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat

- IPAQSS

## CAS :

- Staff EPP, RCP

# Par processus : Le chemin clinique

- Repose sur la **description** d'une **prise en charge optimale** et **efficace** à partir des règles de bonnes pratiques
- Objectifs de **planifier, organiser** et **assurer** la prise en charge des patients au sein d'une équipe
- **Description de chaque étape de la PEC** en présentant tous les actes à réaliser pour la pathologie concernée

Exemple : PEC des patients en SSR

# Par problème : Revue de morbi-mortalité

Objectif : Analyse de tous les décès et accidents morbides au sein d'un service

- **Tirer profit des événements indésirables** (décès, complication, presque accident...) pour **améliorer la qualité de PEC** et la **sécurité** des patients
- **Réfléchir collectivement** sur les pratiques professionnelles
- **Rechercher les pratiques** pouvant porter à **discussion**
- **Rechercher les facteurs** favorisant les **écarts** (liés au patient, à l'organisation, à l'équipe...)
- **Proposer des solutions** visant à corriger les facteurs ou à limiter leurs effets

Pas de mise en cause personnelle  
Respect secret médical

# Par comparaison : audit clinique

- **Repose sur l'analyse d'une pratique professionnelle** en la comparant à des références admises à l'aide de critères (en nombre limité, formant une grille de recueil)
- **Sur dossier** ou par observation de la pratique
- A une fréquence d'un audit ou de plusieurs audits par an
- Un plan d'actions est ensuite mis

Référentiel de Neurologie HAS-SFN 2005

*Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) : admission aux urgences*

Exemple : **Prise en charge des AVC**  
**Intubation difficile**





Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

# **REALISATION PRATIQUE D'UNE EPP**

## **Prise en charge de l'intubation difficile**

### **Clinique Anesthésie-Réanimation de Salengro**

Dr Boufflers, Anesthésiste-Réanimateur

Dr Lambelin, Anesthésiste-Réanimateur

M. Clément, IADE

M. Danckaert, IADE

### **Délégation Qualité et Sécurité des Soins**

M. Dusautois, Ingénieur Qualité

# Objectifs d'amélioration des pratiques

- **Assurer l'enseignement et la formation à l'intubation difficile**
  - Apprentissage des techniques sur mannequin
  - Matériels disponibles
  - Protocoles écrits
  - Formation des médecins aux techniques d'ID
- **Prédire et définir la VMD et l'intubation difficile**
  - Évaluation difficulté d'intubation et ventilation au masque
  - Mallampati, distance thyromentale, ouverture buccale
- **Prévenir la désaturation artérielle en oxygène et maintenir l'oxygénation pendant l'intubation**
  - Présence d'un moniteur de surveillance de la FeO<sub>2</sub> (fraction d'expiration)
  - Réalisation syst. d'une pré oxygénation avant induction anesth. générale

FICHE PROJET

# Objectifs d'amélioration des pratiques

- **Assurer la qualité de la technique anesthésique** utilisée en cas d'intubation difficile
  - En cas d'ID prévue,
    - le matériel permettant de réaliser une anesthésie à objectif de concentration et/ou une induction par inhalation de sévoflurane est disponible.
    - si une curarisation s'avère nécessaire, seule la succinylcholine
    - une aide expérimentée doit être disponible
  - En cas d'intubation sous fibro, l'absence ou présence d'un épisode de désaturation est consigné.
- **Assurer la mise à disposition et la maintenance du matériel** d'intubation et de ventilation
- **Assurer la sécurité de l'extubation**
  - Protocole précisant la stratégie à utiliser pour une extubation à risque

## APPLICATION DU REFERENTIEL CFAR Intubation Difficile d'Octobre 2007

### EVALUATION en 2 étapes successives :

- **ETAPE 1** : Audit concernant la **qualité de l'organisation** (15 critères)
- **ETAPE 2** : Audit concernant la **qualité de la prise en charge** (13 critères)
  - dans au moins 20 dossiers de patients consécutifs intubés, sans sélection préalable.
  - et dans au moins 10 dossiers consécutifs de patients ayant présenté une intubation difficile prévue ou imprévue

### DATES :

- 1<sup>er</sup> audit : Novembre 2009
- 2<sup>e</sup> audit : Septembre 2010

### PATIENTS CONCERNES :

- Tous les patients susceptibles de bénéficier d'une ID
- Les patients ayant présenté une ID prévue ou imprévue

## Conformité : 14 critères sur 15

- Matériel nécessaire à la ventilation et à l'ID est regroupé sur un chariot.
- Procédure de vérification du chariot d'ID est formalisée
  - Vérification non faite quotidiennement → Proposition de la réaliser 1 fois/semaine
- Classeur spécifique ID présent au bloc opératoire, regroupant
  - les procédures de prise en charge,
  - la stratégie à utiliser pour une extubation à risque,
  - les techniques d'intubation,
  - le texte court de la conférence d'experts
  - Fiche existante pour chaque dispositif du chariot d'ID résumant les principes d'utilisation

## Conformité : 14 critères sur 15

- Procédure de maintenance du matériel à formaliser (désinfections, traçabilité, vérification des péremptions)
- Carte ID élaborée et remise au patient ayant présenté une ID.
- Formation complète et suivie, **mais non tracée sur le cahier** :
  - Apprentissage des techniques d'ID sur mannequin
  - Matériel nécessaire à la formation concernant une nouvelle technique d'ID est disponible

## POUR TOUTE INTUBATION

- Durant la consultation, une évaluation de la difficulté de l'intubation et de la ventilation au masque est réalisée et tracée dans le dossier.  
**27% → 100%**
- Classification de Mallampati, la distance thyromentale, l'ouverture buccale sont **systematiquement** présentes dans le dossier.
- Préoxygénation avant toute induction d'anesthésie générale est réalisée et tracée dans le dossier.  
**73% → 97%**

## POUR TOUTE INTUBATION

- Pour une anesthésie locale, la forme de lidocaïne et la dose totale estimée sont tracées **dans 1 dossier sur 6** (0 en 2009).
- Les éléments concernant les modalités de prise en charge des voies aériennes du patient sont notés dans le dossier :  
**87% → 87%** (la taille du dispositif non retrouvée à 2 reprises).
- La facilité ou la difficulté d'intubation et/ou de ventilation sont notées dans le dossier.  
**87% → 97%**



## EN CAS D'INTUBATION DIFFICILE (uniquement)

- Lors d'une intubation sous fibroscopie, l'absence ou la présence d'un épisode de désaturation est **systematiquement** consignée dans le dossier.
- En cas d'ID prévue, une aide expérimentée doit être disponible pour seconder l'anesthésiste.  
**50% → 90%**
- La stratégie adoptée est **systematiquement** notée dans le dossier.
- En cas d'ID, il n'est **jamais** signalé dans le dossier qu'une information écrite a été donnée au patient (carte ID)

# A poursuivre

- Réaliser la vérification du chariot d'ID conformément à la procédure
- Assurer la traçabilité de la remise de la carte ID
- Elaborer la **procédure de maintenance du matériel à formaliser** (désinfections, traçabilité, vérification des péremptions)
- Tracer la taille du dispositif utilisé pour intuber

**Déployer sur l'ensemble des blocs opératoires**

## Démarche pertinente :

Basée sur des **référentiels** et des bonnes pratiques incontournables :

→ Recommandation pour la pratique clinique, Conférences de consensus, Littérature, Référentiels d'évaluation HAS ...)

## Démarche pérenne :

**Démarche d'amélioration continue**, s'inscrivant dans la **durée** (ancrage des améliorations dans le temps)

## Démarche intégrée :

A véritablement permis de **médicaliser** la démarche qualité

## Démarche efficace :

- Favorise l'amélioration de la qualité de prise en charge et du service médical rendu

Retombées rapides et concrètes pour :

### **1 - LE PATIENT**

- Amélioration du service médical rendu = résultat
- Renforcement de la sécurité des soins
- Satisfaction

### **2 - LES PROFESSIONNELS**

- ↗ performance de l'équipe et ↘ des dysfonctionnements
- Satisfaction

### **3 - L'INSTITUTION**

- ↗ efficacité
- Image

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Site internet :**  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

