

**L'ÉVALUATION DES  
PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
DANS LES HÔPITAUX D'INSTRUCTION  
DES ARMÉES**

**Congrès National de Réanimation et d'urgence,  
du CREUF et du CARUM**

**EVDG : 29 NOVEMBRE 2007**

# CARACTERISTIQUES DES 9 HIA

- 238 à 480 lits MC (0)
- HIA 238 lits = 752 personnels (68 médecins, 140 infirmiers)
- HIA 480 lits = 1 071 ( 90 , 306 )
- 8 services d'urgence = 15 000 à 28 000 passages / an  
5 à 8 lits UHCD
- 9 500 hospitalisations / an (6 550 à 13 278)  
dont militaires en activité : **15,7 %** (9,8 à 24,6 %)

## **EPP des HIA : méthode d'étude**

- Accompagnement de préparation : aide extérieure, benchmarking
- Rapport d'auto-évaluation
- Restitution générale par les experts visiteurs
- Rapport du collège d'accréditation
- Questionnaire complémentaire au chef d'établissement

## PREPARATION DES EPP

- Recensement : 18 à 24 mois avant
- De 11 à 32 sujets proposés pour 9 à 19 retenus
- Travail effectif sur les sujets retenus : 12 mois avant
- 5 à 15 personnels impliqués / EPP dont parfois 50 % de médecins
- 0 à 8 références bibliographiques utilisées / EPP
- 4 à 12 réunions par groupe de travail (extrêmes 3 à 30)
- 12 à 20 heures de travail tracé (extrêmes 3 à 36)

*Mais sans compter réunions :*

- *de pilotage,*
- *de synthèse,*
- *de présentation,*
- *de formation,*

*ni les recherches personnelles et rencontres informelles.*

# **UN EXEMPLE DE PREPARATION DANS UN HIA**

- EPP initialement proposées = 20, retenues = 13
- 140 personnels impliqués (40 médecins)
- 150 réunions !
- Temps estimé pour un audit clinique ciblé : 50 h x 5 personnes
- Temps estimé pour une méthode AMDEC : 200 h x 7 personnes

## **EPP : SUJETS COMMUNS**

**Référence 44** : – durée d'hospitalisation globale ou ciblée sur une pathologie,  
– pneumopathies communautaires ou aiguës,  
– antibiothérapie,  
– coloscopies.

**Référence 45** : – chambres implantables,  
– électroconvulsivothérapie,  
– effets indésirables de psychotropes,  
– hémorragies post opératoires.

**Référence 46** : – patients alcoolo-dépendants,  
– BPN et insuffisance cardiaque.

# **EPP SPECIFIQUEMENT MILITAIRES**

6 seulement ! ... alors que les militaires en activité représentent  
15,7 % des entrants :

- rapatriements pour troubles de l'adaptation,
- réactions de stress,
- rééducation du genou chez les militaires,
- surcharge pondérale et aptitude à l'emploi,
- risque de rupture de transplacat ligamentaire chez le militaire d'active,
- PEC d'un jeune militaire en état délirant aigu.

## **ETAPES DES 102 EPP**

- Étude rétrospective de dossier, chemin clinique, audit clinique ciblé : les 3 méthodes les plus employées.
- Information (voire formation) après 1<sup>ère</sup> évaluation.
- Validation d'indicateurs qualité, voire de performance.
- Axes ou actions d'améliorations proposés et confirmés (jusqu'à 161).
- $\frac{1}{3}$  des actions correctives ou préventives réalisées dans 6 mois
- Nouvelles évaluations (support méthodologique) et projet à impact financier : pas de résultat avant un an.



# QUELLES EPP TRANSPOSABLES ?

- **A différencier** des actions exemplaires ou remarquées pour l'HAS :
  - visites de tranches,
  - comité permanent et dynamique d'EPP,
  - organisation administrative et logistique,
  - organisation de l'accueil du malade.
- **Transposables** si suffisamment finalisées par :
  - une analyse fine,
  - la création d'outils d'évaluations originaux,
  - des perspectives d'amélioration tangibles.
- **Transposables** si correspondent au recrutement des HIA.

## **EXEMPLE D'EPP « TRANSPOSABLES »**

- Évaluation de la maîtrise du nombre de tubes de prélèvements sanguins et des délais de rendu des résultats.
- Évaluation de la pertinence de la prescription de concentrés de globules rouges.
- Les risques de l'électroconvulsivothérapie.
- La qualité rédactionnelle des prescriptions d'examens et / ou de médicaments.
- La P.E.C. de la cicatrisation des plaies chroniques.

# LES EPP FUTURES

- 3 à 10 / HIA (jusqu'à 20), un seul sujet militaire.
- 1 à 2 / an.
- EPP de « prolongement » ? Transposables ? Novatrices ?
- Sur 24 sujets précis proposés, 8 ont déjà été traités au moins en partie : hospitalisation, antibiothérapie, coloscopie, transfusion sanguine, ISO, sevrage alcoolique, TDM abdominale, chimiothérapie anti cancéreuse.

# CONCLUSIONS

Les EPP une nouvelle approche de la médecine ?

Les EPP futures concernent-elles surtout les spécialités à risque devant déclarer à un OA de 3 à 4 EPR ?

Quelle part doivent-elles tenir dans l'activité d'un hospitalier à côté :

- du soin, de la consultation, du diagnostic,
- de l'information du patient et de sa famille,
- de l'enseignement,
- de la recherche,
- de l'expertise,
- du management,
- de l'administration ..... ?