

challenge

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

N°40/Avril 2007

Spécial EPP

Evaluer pour améliorer les pratiques professionnelles



organisation la mise en place des Pôles

institution lancement de l'opération Extension Sud

événement inauguration en gastro-entérologie

hommage Dr Pollini

- éditorial page 2
- organisation page 3
 - Nouvelle structuration
- organisation pages 4/5
 - Pôles d'activité
- institution page 6
 - Opération Extension Sud
- qualité pages 7/13
 - Dossier spécial
 - Evaluation des Pratiques Professionnelles
- événement page 14/15
 - Inauguration en gastro-entérologie
 - Hommage au Dr POLLINI

**directeur de publication**

- Francis DECOUCUT

rédacteur en chef

- François LAPERCHÉ, Adjoint au Directeur, poste 3905

comité éditorial

- Alexandra AGNEL, Qualificienne, poste 3459
- Danièle ANGEVIN, retraitée du CHA
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Annick BEAULIEU, IDE nuit
- Marie-Laurence BRETAGNOLLE, Admissions, poste 3385
- Yannick CERUTTI, Photographe
- Philippe DI SCALA, Stratis
- Françoise GAUTHIER, PH, Médecine Nucléaire, poste 3720
- Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de Communication, poste 3981
- Yannick ROSSI, Espaces verts, poste 3968
- Édith USSON, CS, chirurgie digestive - uro-gynécologie, poste 3363

secrétariat de rédaction

04 32 75 39 02

conception & réalisation

Stratis 04 98 01 26 26

2007,

Un nouvel élan pour le CHA

→ Ce 40^{ème} numéro de Challenge témoigne de la capacité du Centre Hospitalier d'Avignon à «soigner» et «gérer» simultanément pour une efficacité maximale.

En effet, l'hôpital prend un nouvel élan dans de nouveaux engagements, au croisement des schémas régionaux d'organisation sanitaire, de la certification, de la tarification et de la nouvelle gouvernance.

Dans cette nouvelle dynamique instaurée par les ordonnances du 2 mai 2005, l'hôpital poursuit les mêmes objectifs : faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la qualité et la sécurité des soins, mieux utiliser les ressources et renforcer l'efficacité de la prise en charge.

Ces réformes rendent encore plus forte la collaboration entre médecins, soignants, personnels techniques et administratifs. C'est dans cette perspective que le Centre Hospitalier d'Avignon travaille.

Les pôles d'activité : l'aboutissement d'une réflexion collective

Après la création du Conseil Exécutif à titre expérimental le 22 novembre 2004, ce sont les 14 pôles regroupant toutes les activités cliniques, médico-techniques, logistiques, techniques et administratives, qui sont désormais mis en place et seront les acteurs majeurs de l'évolution du Centre Hospitalier d'Avignon.

Évaluation des pratiques professionnelles : une remise en cause permanente

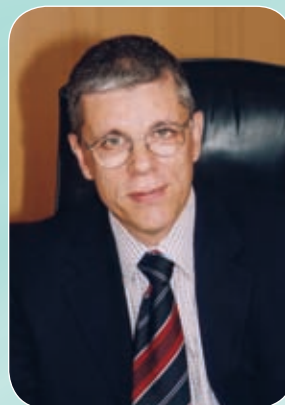
Ensuite, le Centre Hospitalier d'Avignon s'engage à soutenir la politique de sécurité et de qualité des soins, et à garantir la conduite et les résultats de l'évaluation des pratiques professionnelles. Et ce, dans le but de maintenir élevé le niveau de l'établissement dans tous les domaines qui relèvent de ses compétences : qualité des soins, équipements...

2007 : une année riche en événements

Ces changements vous impliquent toutes et tous, médecins, soignants, administratifs, médico-techniques et techniques, et seront effectifs si la méthode est rigoureuse.

Le contexte est certes difficile. Mais, votre implication et votre motivation quotidiennes dans vos activités professionnelles permettent au Centre Hospitalier d'Avignon de continuer à garantir la sécurité et le bien-être des patients.

Ces défis sont les meilleurs garants de la défense de nos valeurs.



Francis DECOUCUT, Directeur

nouvelle gouvernance

Une nouvelle structuration en Pôles pour le CHA

L'ordonnance du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé prévoit la réorganisation de l'hôpital public en pôles d'activité.

→ Un pôle est un sous-ensemble de l'établissement de santé mettant à disposition directement ou indirectement diverses compétences et ressources complémentaires au service du meilleur soin prodigué au patient. Un pôle peut donc se structurer soit autour de la prise en charge d'une ou plusieurs pathologies, soit au travers d'un mode de prise en charge particulier, soit selon tout mode d'organisation justifié par la reconnaissance de critères d'excellence ou de référence.

Des procédures de contractualisation interne

La réforme prévoit ensuite que "les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du Directeur".

Un contrat est négocié, puis cosigné entre le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) d'une part et chaque responsable de pôle d'activité.

Il fixe les objectifs d'activité : la qualité et les contraintes financières ; les moyens et indicateurs de suivi ; les modalités d'intéressement au résultat ; les conséquences en cas d'inexécution du contrat.

Les conditions d'exécution du contrat sont évaluées annuellement et notamment la réalisation des objectifs.

En ce qui concerne le Centre Hospitalier d'Avignon, le guide de gestion des pôles a été voté par le Conseil d'Administration (CA) le 29 juin 2006.

Le découpage des pôles d'activité a été adopté par les instances en décembre 2006 et se présente comme suit :

- 8 pôles cliniques
- 3 pôles médico-techniques
- 2 pôles médico-administratifs
- 1 pôle management.

Les élections des responsables de pôles et de leurs adjoints ont eu lieu en Commission Médicale d'Établissement (CME) le 19 février 2007 et en Conseil Exécutif (CE) le 22 février 2007. La nomination des cadres supérieurs de santé et des référents administratifs a également été effectuée.

Enfin, les élections du conseil de pôles aura lieu le 7 juin 2007.

Marielle PETIT DE GRANVILLE

Chargée de Communication



La mise en place des pôles d'activité

Conformément au Plan Hôpital 2007, le Centre Hospitalier d'Avignon se réorganise en 4 types de pôles : cliniques, médico-techniques, médico-administratifs et management.

Pôles cliniques

PÔLE MÉDECINE

Responsable :

Dr Marthe GROS-NEBOUT

Responsable adjoint :

Dr Quentin MEULDERS

- Consultations
- Dermatologie
- Explorations neuro-physiologiques
- Infectiologie
- Médecine interne neuro-rhumatologie
- Néphrologie
- Pneumologie
- Service Médical d'Accueil (SMA)

PÔLE URGENCES ET ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Responsable :

Dr Philippe OLIVIER

Responsable adjoint :

Dr Pierre COURANT

- Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)
- Pôle d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- Réanimation
- SAMU/SMUR/Centre 15
- Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
- Unité Mobile Gériatrique (UMG)
- Urgences adultes

PÔLE MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN

Responsable :

Dr Gilbert ANGELVIN-BONNETTY

Responsable adjoint :

Dr Jean-Pierre ARPURT

- Gastro-entérologie
- Chirurgie digestive
- Chirurgie urologique
- Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA)

PÔLE SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

Responsable :

Dr Alain USSON

Responsable adjoint :

Dr Christian TORT

- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie thoracique
- Ophtalmologie et consultations
- ORL et consultations
- Orthopédie
- Rééducation et réadaptation fonctionnelle
- Stomatologie
- Traumatologie

PÔLE CANCÉROLOGIE

Responsable : **Dr Marie-Christine**

RAYMOND-GELLE

Responsable adjoint : **Dr Aline SOUTIF**

- Anatomopathologie
- Onco-pneumo-hématologie
- Soins de support
- Soins palliatifs

PÔLE FEMME MÈRE ENFANT

Responsable :

Dr Philippe QUETIN

Responsable adjoint :

Dr Richard BOGHOSSIAN

- Bloc obstétrical
- CAMSP - SAFEP
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie infantile
- Néonatalogie
- Obstétrique
- Pédiatrie
- Urgences mère enfant

FILIÈRE PERSONNES ÂGÉES

Responsable :

Dr Henri NACHAR

Responsable adjoint :

Dr Michel IBERT

- Gériatrie
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- Soins de suite et de réadaptation
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

PÔLE MÉTABOLIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Responsable :

Dr Marc METGE

Responsable adjoint :

Dr Serge HAUPERT

- Angiologie
- Cardiologie
- Chirurgie vasculaire
- Endocrinologie

au Centre Hospitalier d'Avignon



Pôles médico-techniques

PÔLE BLOC OPÉRATOIRE

Responsable :

Dr Philippe DIAZ

Responsable adjoint :

Dr Gilbert ANGELVIN-BONNETTY

- Anesthésie
- Bloc opératoire
- Chirurgie ambulatoire
- Consultation douleur
- Consultations anesthésie et chirurgie (hors ORL et ophtalmologie)

PÔLE IMAGERIE

Responsable :

Dr Gilles ROUMIEU

Responsable adjoint :

Dr Marc MEIMOUN

- Médecine nucléaire
- Radiologie
- Radiologie interventionnelle

PÔLE LABORATOIRES

Responsable :

Dr Gérard DESCH

Responsable adjoint :

Dr Régine MARTIN

- Biologie A
- Biologie B



Pôles médico-administratifs

PÔLE PRODUCTION APPROVISIONNEMENTS ET SERVICES

Responsable :

Mme Jacqueline VIDAL

Responsable adjoint :

Mme Béatrice VEYRIER

- Direction des actions de maintenance, d'ingénierie et de sécurité
- Direction des affaires économiques et logistiques
- Direction des équipements et du partenariat sanitaire
- Pharmacie
- Stérilisation
- Unité de reconstitution des cytostatiques

PÔLE QUALITÉ ET SANTÉ PUBLIQUE

Responsable :

Dr Claude SOUTIF

Responsable adjoint :

M. Michel DELPORTE

- Communication
- Département de l'Information Médicale (DIM)
- Direction de la qualité et des relations avec les usagers
- Documentation
- Hémovigilance
- Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN)



Pôle management

PÔLE GESTION ADMINISTRATIVE FINANCIÈRE ET STRATÉGIQUE

Responsable :

M. Francis DECOUCUT

Responsable adjoint :

M. François LAPERCHE

- Direction des affaires financières, contractualisation, tarification
- Direction des ressources humaines et des affaires médicales
- Direction des soins
- Direction du traitement de l'information et de l'organisation
- Secrétariat général





L'avenir du CHA est en marche...

Le jeudi 22 février 2007, la 1^{ère} pierre du bâtiment d'Extension Sud a été posée. Retour en images sur cet événement marquant pour notre établissement.

➔ Le jeudi 22 février 2007 à 11h30, Madame Marie-Josée ROIG, Ancien Ministre, Maire d'Avignon, Présidente du Conseil d'Administration, Monsieur Francis DECOUCUT, Directeur du Centre Hospitalier d'Avignon, Monsieur le Docteur Philippe OLIVIER, Président de la Commission Médicale d'Établissement, ont posé la première pierre du chantier d'Extension Sud du Centre Hospitalier Henri Duffaut en présence de Monsieur Christian DUTREIL, Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Provence Alpes Côte d'Azur, Monsieur Hugues PARANT, Préfet de Vaucluse, et Monsieur Jean CASTEX, Directeur de Cabinet de Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé et de la Protection Sociale.

La cérémonie s'est poursuivie par plusieurs discours décrivant le projet «Extension Sud».

Marielle PETIT DE GRANVILLE

Chargée de Communication



*Discours de M. Jean CASTEX,
Directeur de Cabinet de M. Xavier BERTRAND*



EPP

Evaluer pour améliorer les pratiques professionnelles !

les lois du 9 et 13 août 2004 prévoient que tout médecin doit satisfaire à l'obligation légale de formation continue et d'évaluation des pratiques professionnelles (connue sous le sigle EPP).

→ Selon le décret du 15 mai 2006, la Commission Médicale d'Établissement (CME) organise la formation continue et l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles en préparant avec le Conseil Exécutif les plans de formation des praticiens et les actions d'évaluation des médecins. Elle examine en formation restreinte les mesures relatives au respect de l'obligation de Formation Continue et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles.

Une sous commission de la CME

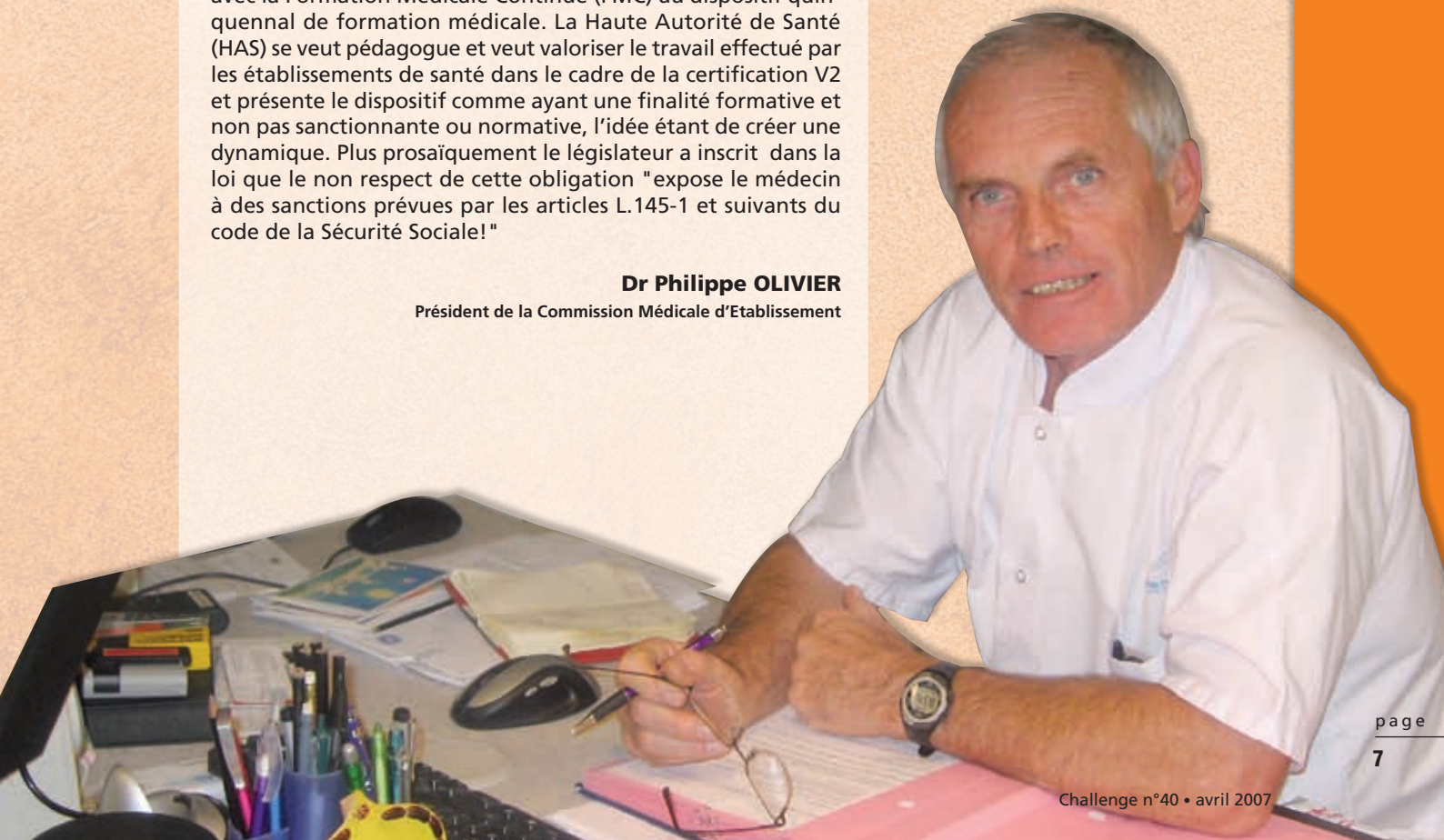
La CME comporte une sous commission spécialisée qui participe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, incluant l'Évaluation des Pratiques Professionnelles. Cette sous commission gèrera simultanément la formation continue des médecins et les EPP.

Dans le cadre de la certification V2

Vous aurez tous compris le rôle essentiel donné à la CME en terme d'organisation et de validation des EPP indispensables avec la Formation Médicale Continue (FMC) au dispositif quinquennal de formation médicale. La Haute Autorité de Santé (HAS) se veut pédagogue et veut valoriser le travail effectué par les établissements de santé dans le cadre de la certification V2 et présente le dispositif comme ayant une finalité formative et non pas sanctionnante ou normative, l'idée étant de créer une dynamique. Plus prosaïquement le législateur a inscrit dans la loi que le non respect de cette obligation "expose le médecin à des sanctions prévues par les articles L.145-1 et suivants du code de la Sécurité Sociale!"

Dr Philippe OLIVIER

Président de la Commission Médicale d'Établissement



La mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration

Définition : L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une démarche d'analyse d'une pratique professionnelle ou d'une activité, en référence à des recommandations professionnelles, selon un protocole explicite comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration.

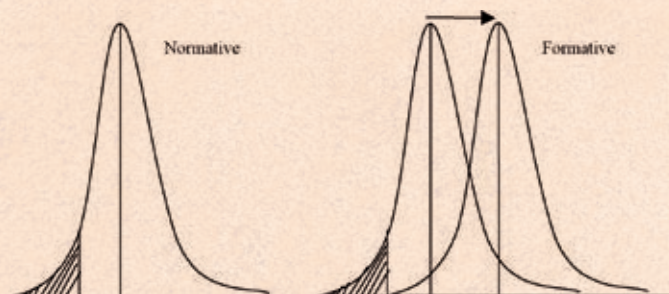
→ L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est exigée à plusieurs niveaux :

- certification des établissements de santé (dans la 2^{ème} procédure) ;
- évaluation des pratiques obligatoires pour les médecins en lien avec la Formation Médicale Continue (FMC) ;
- accréditation des médecins et équipes médicales (participation des professionnels de spécialités à risque à un dispositif de gestion des risques) ;
- accords cadres d'amélioration des pratiques hospitalières et contrats de bon usage des médicaments, produits et prestations.

Toutes ces démarches doivent être complémentaires et s'articuler sans redondance entre elles.

Une EPP doit remplir plusieurs conditions :

- elle doit viser une amélioration dont le résultat doit être mesuré ;
- elle doit être menée en respectant une méthode rigoureuse ;
- la pratique cible doit être définie sur la base de références professionnelles (médecine/soins fondés sur des preuves). Par ailleurs, elle ne vise pas à sanctionner ou faire rentrer dans le rang (démarche normative) mais à mettre en place une démarche dont on espère qu'elle améliore les résultats, l'efficacité et la sécurité des prises en charge (démarche formative). C'est donc la mise en place de la démarche qui est exigée et vérifiée et non le résultat des évaluations qui restent confidentielles.



Trois grands axes d'EPP sont proposés.

On les retrouve dans les références 44, 45 et 46 du manuel de certification.

- La pertinence (un acte, une exploration, un traitement, une hospitalisation sont-ils pertinents au regard de critères pré-établis ?).
- L'évaluation des risques soit par évaluation des conditions de sécurité, soit par analyse d'événements indésirables.
- La qualité de la prise en charge et leur conformité aux bonnes pratiques et recommandations.

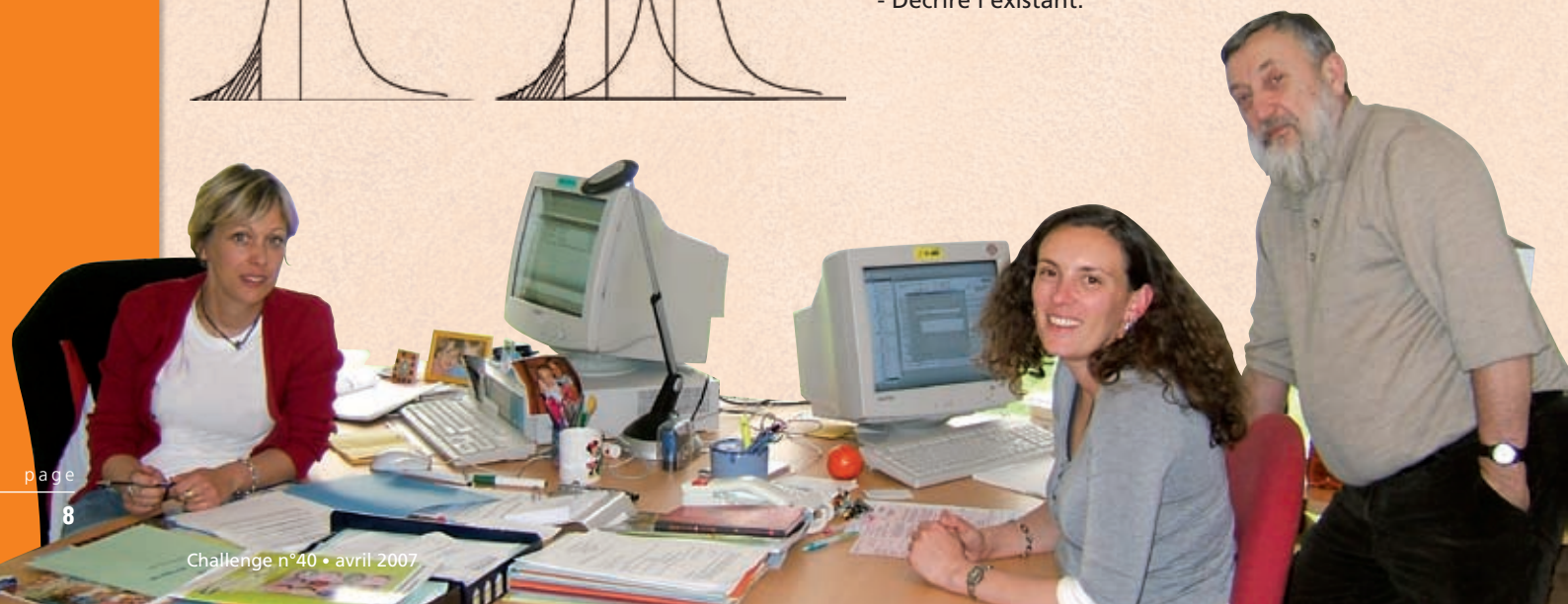
Dans tous les cas, lors de la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration, il faut répondre aux questions suivantes.

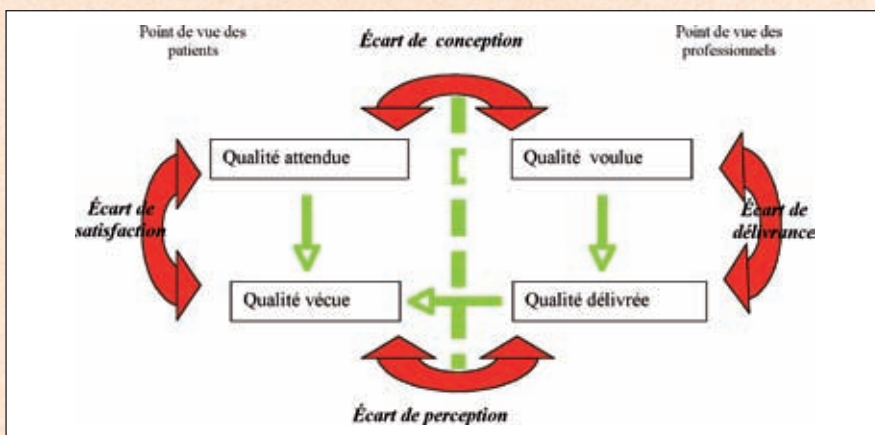
Quels sont les enjeux de l'EPP ?

- Fréquence de la pratique évaluée
- Dysfonctionnement constaté et importance de son retentissement
- Impact potentiel en terme de santé publique
- Amélioration possible
- Faisabilité du projet
- Niveau de mise en œuvre (transversale ou mono disciplinaire)

Comment conduire la démarche ?

- Choisir le type de démarche (continue ou ponctuelle), son mode d'approche (par comparaison, par problème, par processus ou par indicateur) et la méthode elle-même (audit clinique, revue de pertinence, résolution de problème, revue de morbi-mortalité, analyse de processus, chemin clinique, suivi d'indicateurs...).
- Définir un champ d'application de la méthode (lieu, type de prise en charge, rétrospectif ou prospectif...).
- Impliquer les professionnels.
- Programmer l'EPP de façon claire et réaliste et communiquer autour du projet.
- Décrire l'existant.





Par rapport à quoi l'évaluation va-t-elle être faite ?

- Recommandations de pratiques cliniques
 - Référentiels
 - Conférences de consensus
 - Publications professionnelles
 - Textes réglementaires
- Car il faut mesurer l'écart entre ces référentiels et les pratiques réelles, puis l'expliquer.

Sur quoi débouchera l'évaluation ?

- Définition des objectifs d'amélioration
- Mise en oeuvre des actions d'amélioration
- Définition des indicateurs et suivi des actions d'amélioration
- Comparaison des résultats avec ceux d'autres secteurs d'ac-

tivité internes et/ou externes et/ou avec ceux de la littérature. Cette démarche doit s'intégrer dans la pratique professionnelle elle-même mais exige une formalisation de la démarche naturelle et implicite à tous les soignants : prévoir ce qu'il y a à faire, faire le mieux possible, vérifier ce qui a été fait et corriger éventuellement ce qui n'a pas été fait correctement.

L'évaluation n'est qu'un des éléments du dispositif qualité de l'établissement qui juge l'écart entre la qualité voulue et la qualité délivrée.

Dr Claude SOUTIF

Chef du Département de l'Information Médicale

Une sous commission opérationnelle fin 2006

La sous commission de la Formation Médicale Continue avec ses deux volets, Perfectionnement des Connaissances (PC) et Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), est devenue opérationnelle le 16 novembre 2006.

→ Des campagnes d'information et de sensibilisation ont été faites au niveau du CHA, notamment lors de cette réunion du 5 décembre 2006 dont le contenu intégral vous est présenté dans ce numéro de Challenge. De nombreuses propositions ont été formulées par les praticiens hospitaliers.

deux types et 5 services ont émis des propositions d'un seul type.

Des propositions à transformer en projets

Ces propositions seront mises en forme avec les services concernés pour en faire des projets admissibles car, pour être éligibles à l'EPP, elles doivent :

- cibler les points d'activité à améliorer et non pas les points d'excellence ;
- répondre à des référentiels
 - soit référentiels officiels de type conférences de consensus,
 - soit référence bibliographique à fort niveau de preuve A ou B.

Les différentes propositions devront bénéficier d'une validation ultérieure par le médecin expert et la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

Dr Françoise GAUTHIER

Praticien hospitalier,
Médecine nucléaire



Composition de la sous commission de la Formation Médicale Continue

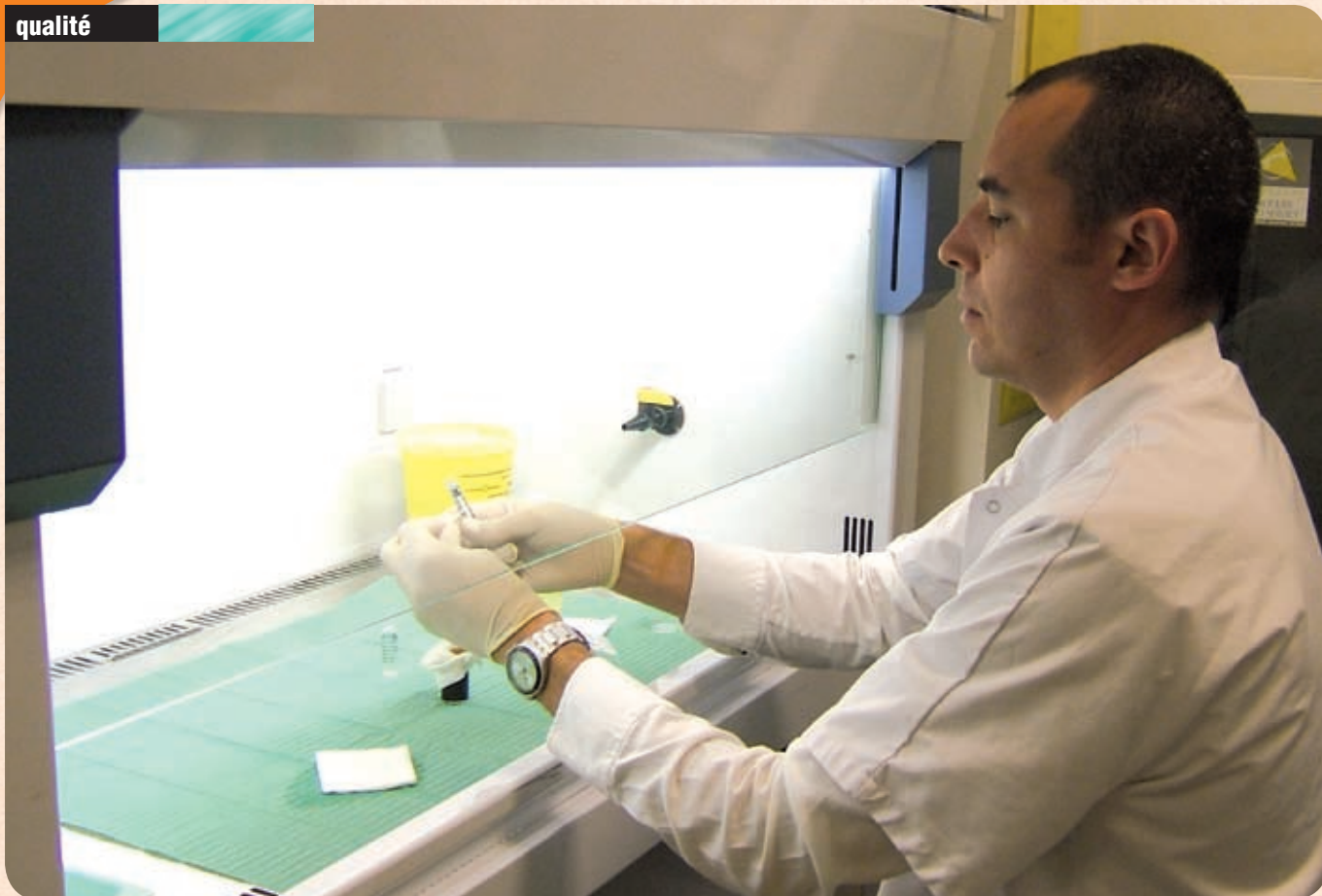
Docteur Philippe OLIVIER	Président de la CME
Docteur Claude SOUTIF	Responsable du DIM
Docteur Claude BOUCHET	Chirurgie vasculaire
Docteur François BOURREL	Pharmacie
Docteur Jean-Marc BROGLIA	Médecine nucléaire
Docteur Jean-Yves COL	Obstétrique
Docteur Françoise GAUTHIER	Médecine nucléaire
Docteur Pierre GOBERT	Néphrologie
Docteur Marthe GROS	Service Médical d'Accueil
Docteur Gilles ROUMIEU	Radiologie
Docteur Thomas SIGNOURET	Réanimation
Docteur Maud VIVAS	Pharmacie

Des évaluations transversales ou spécifiques

A la date du 12 décembre 2006, la sous commission de la Formation Médicale Continue a reçu les propositions d'Évaluations des Pratiques Professionnelles issues de 19 services et a effectué un pré-classement de celles-ci :

- EPP transversales, c'est-à-dire inter-service ou inter-établissement : 33 propositions issues de 14 services ;
- EPP spécifiques, c'est-à-dire propres au service initiateur : 28 propositions issues de 14 services.

La plupart des services ont émis des propositions des



organisation

La validation des EPP

Les médecins, exerçant dans les établissements publics ou participant au service public hospitalier, sont tenus depuis 2004, à une obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

→ Tout médecin hospitalier doit satisfaire l'obligation légale d'EPP au cours d'une période maximale de 5 ans. L'EPP consiste en l'analyse de ses pratiques professionnelles par rapport à des référentiels ayant pour finalité l'amélioration de la qualité des soins et la prévention des risques.

Organisation de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles

Les médecins ou équipes médicales ayant des pratiques médicales sans risque peuvent valider leur obligation d'EPP selon deux modalités. Si la validation de cette obligation est, par définition, légale, individuelle, sa réalisation en établissement de santé peut être réalisée également dans le cadre d'un travail d'équipe mono ou pluridisciplinaire ou encore pluriprofessionnelle. L'EPP peut être menée selon deux rythmes : ponctuelle ou continue.

Il faut noter que l'EPP et la Formation Médicale Continue (FMC) sont étroitement liées. L'EPP permet aux médecins de valider une partie de la FMC. La validation de l'EPP apporte 100 points sur

les 250 points à acquérir obligatoirement sur 5 ans.

Les médecins en établissements de santé pourront réaliser leur EPP selon deux voies (Figure 1) :

- soit dans le cadre d'une organisation interne au CHA représentée par la sous commission spécialisée EPP dépendant de la Commission Médicale d'Établissement (CME) ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés (OA) par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour concourir à l'EPP.

Validation de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles

En cas de démarche interne au CHA, les praticiens hospitaliers peuvent être aidés dans leurs démarches par la sous commission spécialisée de l'EPP dirigée par le Docteur Françoise GAUTHIER et un médecin expert externe au Centre Hospitalier d'Avignon inscrit sur une liste établie par la HAS. Ces deux instances communiquent un avis à la CME qui valide en formation restreinte l'EPP du praticien hospitalier. Le certificat de validation de l'EPP est délivré individuel-

lement par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pour une durée de validité de 5 ans. (Figure 2)

Le Centre Hospitalier d'Avignon peut faire appel à des prestataires représentés par des organismes de formation agréés par la HAS. Il est vraisemblable que certaines sociétés savantes puissent se constituer organisme de formation d'autant plus facilement qu'elles seront à l'origine des référentiels professionnels. L'avis de l'organisme agréé sera communiqué à la CME qui statuera en formation restreinte sur la validation de l'EPP du praticien. (Figure 2)

Certains médecins ou équipes médicales ayant des pratiques médicales à risques tels que la chirurgie, anesthésie, actes interventionnels, pourront valider leur obligation d'EPP s'ils sont engagés dans un dispositif volontaire d'accréditation. Les médecins accrédités par la HAS seront déclarés avoir satisfait leur obligation d'EPP. L'accréditation est valable pour une durée de 4 ans. (Figure 3)

Dr François BOURREL
Assistant spécialiste, Pharmacie

illustration

2 méthodologies pour réaliser une EPP

Voici 2 illustrations de méthodologies simples à mettre en œuvre pour réaliser une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Il en existe d'autres qui vous seront citées en suivant.



Figure 1

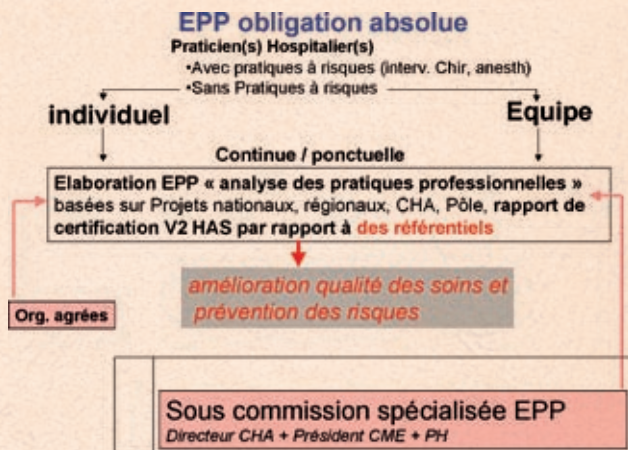


Figure 2

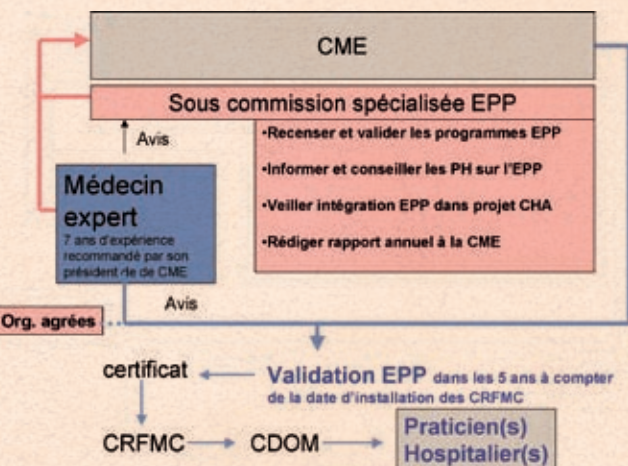
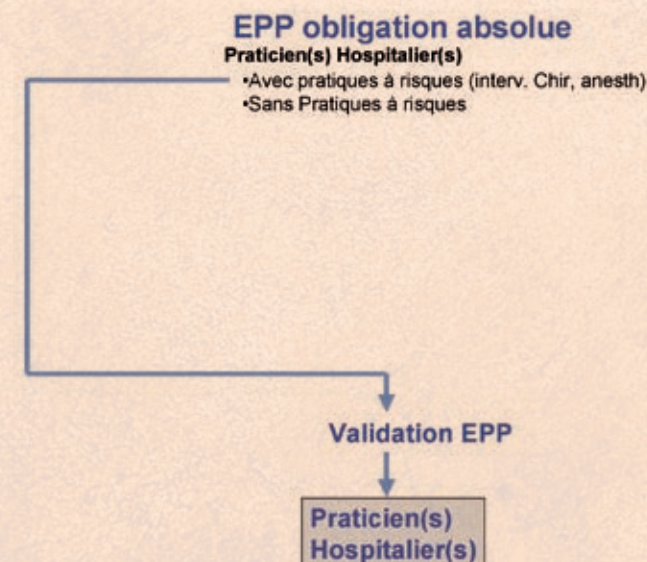


Figure 3



Méthodologie de l'Audit Clinique Ciblé (ACC)

L'Audit Clinique Ciblé est une méthode qui permet de comparer ses pratiques à des références admises en vue de les améliorer avec un nombre limité de critères. Plusieurs étapes sont à mettre en œuvre.

- 1^{ère} étape : elle correspond au choix du thème. Nous pouvons citer l'exemple suivant : la CLcr doit être connue avant la prescription de médicaments chez la personne âgée.
- 2^{ème} étape : elle concerne l'évaluation qui peut être rétrospective ou prospective. Dans notre exemple, nous auditions un nombre défini de dossiers dans la population ciblée.
- 3^{ème} étape : elle correspond à l'analyse et à la synthèse des résultats. Dans l'exemple cité, nous observons que dans 30% seulement nous avons le renseignement.
- 4^{ème} étape : on met en place des mesures correctives afin de nous améliorer.
- 5^{ème} étape : et enfin, on fait une réévaluation du critère choisi afin de noter l'amélioration.

Méthodologie de la revue de pertinence

La revue de pertinence est l'évaluation de la pertinence d'un acte ou d'une prescription en comparaison à des référentiels. Plusieurs étapes sont nécessaires.

- 1^{ère} étape : qui correspond au choix du thème. Citons en exemple l'évaluation de la pertinence de l'utilisation de la voie IV par rapport à la voie orale d'une molécule donnée.
- 2^{ème} étape : elle consiste à définir la grille de comparaison qui nous permettra de dire suivant la ou les situations cliniques si l'utilisation d'une voie plutôt que l'autre était la plus adaptée pour le patient. Dans ce cas, seuls les dossiers des patients ayant reçus la molécule seront audités.
- 3^{ème} étape : puis une analyse et une synthèse des résultats sont réalisées.
- 4^{ème} étape : on met en place de mesures correctives.
- 5^{ème} étape : et enfin, on fait une réévaluation afin de noter l'amélioration apportée par les mesures correctives.

Ce sont 2 exemples récupérés de la littérature et non réalisés sur l'établissement.

L'EPP dans le cadre de la Formation Médicale Continue

En 2007, la Formation Médicale Continue (FMC), est obligatoire pour tous les praticiens hospitaliers, médecins, chirurgiens, pharmaciens, biologistes. Le praticien doit acquérir 250 crédits en 5 ans, qu'il devra présenter au Conseil Régional de Formation Médicale Continue (CRFMC) pour être validé.



→ La FMC se compose de deux parties :

- L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) qui rapporte 100 crédits ;
- Le Perfectionnement des Connaissances (PC) qui donne droit à 150 crédits.

La période quinquennale se décompte à partir de la mise en place du Conseil Régional de Formation Médicale Continue, avec effet rétroactif possible sur 2006.

Les attestations de Perfectionnement des Connaissances avec justificatifs, et celles d'Évaluations des Pratiques Professionnelles, validées par la Commission Médicale d'Établissement (CME), sont à envoyer au Conseil Régional de Formation Médicale Continue.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins adresse sa validation au praticien.

Le Perfectionnement des Connaissances

Les 150 crédits du Perfectionnement des Connaissances doivent être répartis dans au moins 2 des 3 catégories qui le constituent.

- Catégorie 1 : formations présentielles.
- Catégorie 2 : formations individuelles et formations à distance.
- Catégorie 3 : situations professionnelles formatrices.

Formations présentes

- Organisées par des organismes publics ou privés.
- Séminaires : ½ journées, soirées.
- Congrès, colloques.
- DU et DIU.
- Staff hospitalier.
- + 20% de crédits si le thème est défini comme priorité de santé publique.
- Attestation donnée par organisme agréé, université.

Formations individuelles

- Lecture de revues, livres, CD ROM, DVD.
- Test de lecture recommandé.
- Internet : e-formation sur site agréé, enseignement virtuel.
- Abonnement
- Facture de livre de santé.
- Priorité de santé publique : + 20% de crédits.

Situations professionnelles

Quatre groupes :

- G 1 : formation professionnelle, staff protocolisé.
- G 2 : missions d'intérêt général = qualité, organisation des soins, prévention, fonctions électives.
- G 3 : Formation Médicale Initiale (FMI), thèse, association et FMC.
- G 4 : recherche, publications.
- Priorité de santé publique : + 20% de crédits.

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles, c'est :

- comparer ses pratiques à une pratique idéale avec l'aide de professionnels ;
- avoir une pratique idéale, c'est-à-dire se comparer à des référentiels de pratique ;
- dans le but d'avoir un regard objectif et positif sur sa pratique pour obtenir une amélioration ;
- obligatoire (décret du 14 avril 2005) pour tous les praticiens hospitaliers, médecins, chirurgiens, pharmaciens, biologistes... En pratique pour les médecins : pour tout médecin thésé.

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles sert à améliorer ses pratiques avec méthode.

En pratique au 1^{er} janvier 2007

Pour le Perfectionnement des Connaissances : commencer à constituer son dossier et conserver ses documents de présence. Pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles : si possible appartenir à une société savante, accréditée par la Haute Autorité de Santé.

Dr Marthe GROS

Chef de service, Service Médical d'Accueil

compte-rendu

Des obstacles, mais aussi des atouts...

La première réunion de la Formation Médicale Continue sur l'Évaluation des Pratiques Professionnelles s'est tenue le 5 décembre 2006. En voici une synthèse.

→ Plusieurs formes de Perfectionnement des Connaissances (PC) et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) seront possibles : démarches individuelles ou démarches collectives d'établissement, mais, dans tous les cas, soumises à validation.

Les missions de la sous-commission d'EPP-FMC de la Commission Médicale d'Établissement (CME) sont de :

- valider, avec l'aide d'un médecin expert, les propositions des praticiens ;
- proposer des thèmes d'EPP ;
- servir de lieu d'échange entre praticiens.

Les obstacles au développement de l'EPP

Les obstacles au développement rapide de l'EPP sont de trois ordres :

- 1) conceptuel : les référentiels manquent encore, mais les sociétés savantes et les universités vont certainement se mobiliser ;
- 2) financier : cette nouvelle obligation ne pourra pas être financée dans la limite des 0,75% de la masse salariale, actuellement insuffisants pour le simple Perfectionnement des Connaissances ;
- 3) culturel : l'EPP suggère aux médecins un surcroît de bureaucratie et la crainte d'une évaluation-sanction.

Il faudra donc développer une évaluation formatrice : dynamique et au service des patients.

Des atouts à valoriser

Dans un premier temps, il est souhaitable de valoriser les atouts locaux :

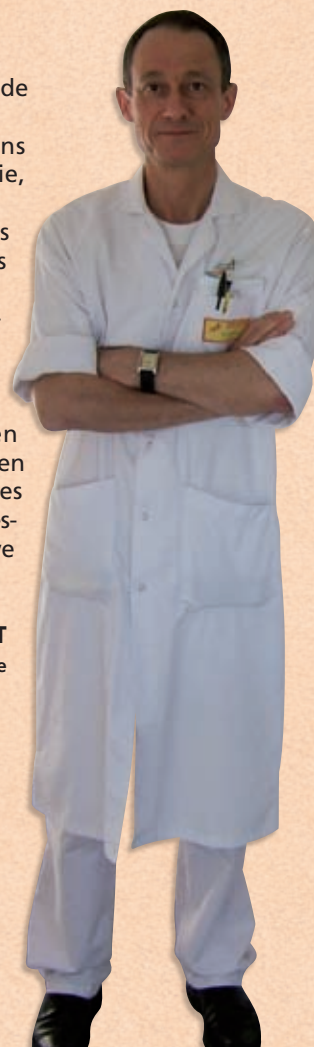
- démarches qualité déjà en cours dans différents secteurs : exemple radiologie, pharmacie,...
- staffs pluri-disciplinaires déjà actifs dans certains services, à formaliser pour les intégrer à l'EPP : exemple Oncosud...

Dans beaucoup de domaines il faudra formaliser ce que nous faisons déjà.

Enfin le total de crédits personnels (ou points) à obtenir sur 5 ans en Perfectionnement des Connaissances et en Évaluation des Pratiques Professionnelles paraît à la portée de tous les praticiens investis dans leur discipline, même si l'EPP relève d'un système binaire (tout ou rien)...

Dr Pierre GOBERT

Praticien hospitalier, Néphrologie



Améliorer sa pratique quotidienne

→ L'Évaluation des Pratiques Professionnelle (EPP) est la nouvelle composante de la Formation Médicale Continue (FMC). Rendue obligatoire depuis le décret du 14 avril 2005, l'EPP va permettre à tous les médecins thésés de comparer leurs pratiques à un idéal établi par des référentiels de pratique édicté par des professionnels de leur discipline.

Le but de ce nouveau volet est de s'évaluer et d'obtenir une amélioration de sa pratique quotidienne avec méthode.

Dr Jean-Marc BROGLIA

Praticien hospitalier, Médecine nucléaire



Mieux visualiser le tube digestif

Le mardi 6 février 2007, la sonde d'écho-endoscopie digestive et la vidéo-capsule endoscopique ont été inaugurées.



→ En une décennie, dans le secteur de l'endoscopie digestive, deux techniques avec intérêt diagnostique et bénéfice thérapeutique pour les patients se sont développées : l'écho-endoscopie et la vidéo-capsule endoscopique.

La vidéo-capsule endoscopique

Depuis des décennies, l'exploration de l'intestin grêle, segment le plus long du tube digestif (6 à 8 mètres), est la "bête noire". En 1981, la rencontre d'un ingénieur américain de l'armement et d'un médecin gastro-entérologue israélien aboutit à l'idée de concevoir "un missile" miniature.

Cette capsule qui serait avalée, progresserait spontanément dans le tube digestif et émettrait des images. En 1994, la capsule endoscopique est née et présentée au congrès mondial de gastro-entérologie à Los Angeles.

Cette capsule prend des photos à la fréquence de 2 images par seconde. Elles sont transmises sur un boîtier-ceinture qui contient une disquette réceptrice. La lecture de la disquette se fait sur écran informatique et permet de diagnostiquer des lésions de l'intestin grêle. Cet examen nécessite une préparation par 2 litres de purge, et d'être à jeun 6 heures



avant. Il se fait en hôpital de jour. Cependant, la capsule coûte 600€ et n'est pas encore remboursée par la Sécurité Sociale.

A l'avenir il faudra améliorer la technique pour visualiser de façon satisfaisante la partie haute du tube digestif mais également la partie basse du tube digestif : le côlon.

L'écho-endoscopie

L'écho-endoscopie consiste à réaliser une échographie à l'aide d'un endoscope. En d'autres termes, il s'agit d'une échographie par voie "interne". L'équipement médical est constitué d'un appareil d'échographie et d'une sonde d'écho-endoscopie. Cette technique permet d'explorer, entre autres, les maladies cancéreuses du tube digestif.

Ses buts sont :

- de repérer la lésion
- d'apprécier l'extension locale, régionale (envahissement des canaux ou des vaisseaux) et à distance (ganglions, métastases)
- de réaliser une ponction "écho-guidée" pour affirmer le cancer
- d'orienter la thérapeutique. En effet, si la lésion est superficielle, elle peut être réséquée par voie endoscopique pour un moindre coût en comparaison avec la chirurgie.

Cet examen est réalisé sous anesthésie générale en bloc opératoire d'endoscopie digestive et le plus souvent en secteur de chirurgie ambulatoire pour son utilisation diagnostique.

En 2007, cette technique est devenue incontournable pour la prise en charge de la pathologie cancéreuse digestive

Ces deux équipements ont été acquis pour le service d'hépatogastro-entérologie du Centre Hospitalier d'Avignon en 2006 et 2007 grâce au soutien financier conjoint du Comité de Vacluse de la Ligue Contre le Cancer, présidée par Madame Anne-Marie JOUFFROY-BOLOGNA, et du Centre Hospitalier d'Avignon, dirigé par Monsieur FRANCIS DECOUCUT.

Dr Jean-Pierre ARPURT
Chef de service, Gastro-entérologie





h o m m a g e

Le départ en retraite du Dr Joseph POLLINI

Le mercredi 21 février 2007, élus, directeurs, collègues médecins, agents hospitaliers actifs et retraités, collaborateurs, amis et famille, sont venus nombreux saluer Monsieur le Docteur Joseph POLLINI pour son départ en retraite.

→ Se sont d'abord exprimés M. Francis DECOUCUT, Chef d'établissement, Mme Marie-Josée ROIG, Ancien Ministre, Maire d'Avignon, Présidente du Conseil d'Administration, et le Dr Philippe OLIVIER, Président de la Commission Médicale d'Etablissement, au travers de discours retraçant la carrière du Dr Joseph POLLINI et soulignant sa personnalité.

Extraits du discours du Dr POLLINI

"Merci pour ces nombreux témoignages de sympathie et de soutien.

Mes remerciements s'adressent aussi à tous ceux qui sont présents ici aujourd'hui.

J'ai eu, dès 1978, la difficile mais passionnante mission de créer et de développer, avec d'autres, d'une part le service de médecine interne néphrologie-hémodialyse que je vais quitter, et d'autre part le cadre associatif de l'ATIR (Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale).

Avant de poursuivre cette évocation du passé, permettez-moi de vous faire part de quelques réflexions personnelles concernant l'exercice de mon métier et de mes fonctions de chef de service.

Ce niveau de responsabilité, je l'ai toujours perçu, avant tout, comme une mission et un engagement à servir et à accomplir les différentes tâches qui devaient permettre aux patients relevant de notre discipline d'être pris en charge et traités dans les meilleures conditions possibles.

J'ai toujours pensé que le chef de service devait :

- proposer une direction pour agir ;
- définir en équipe les grands axes du programme à suivre ;
- maintenir la cohésion de l'ensemble du service ;

- rappeler les objectifs choisis, les priorités et la place de notre discipline en particulier par rapport aux besoins des malades ;
- défendre l'hôpital dans tout ce qu'a de plus noble ce service public ;
- être au service de chacun.

De fortes convictions sont nécessaires, mais nos projets et nos intentions doivent sans cesse être confrontés à la réalité. C'est ainsi que j'ai essayé de vivre mon métier de médecin et d'assumer mes fonctions de chef de service."

Remerciements

Ont suivis de nombreux remerciements adressés aux médecins, directeurs, cadres supérieurs et cadres de santé, secrétaires médicales, diététiciennes, psychologues, assistantes sociales, agents des services logistiques et techniques, centres hospitaliers, tutelles, associations, qui ont fait une grande partie du chemin avec le Dr Joseph POLLINI et l'équipe du service de médecine interne néphrologie-hémodialyse. Sans oublier une pensée particulière pour "les maîtres marseillais et les universitaires néphrologues" qui ont accompagné le Dr Joseph POLLINI dans son apprentissage de la médecine.

Un bilan exceptionnel

Avant de terminer son éloquence, le Dr Joseph POLLINI a effectué un bilan.

"Je rends un hommage particulier pour tous les efforts qui ont dû être déployés pour créer et développer ce qui m'a le plus tenu à cœur, c'est-à-dire :

- le service de médecine interne néphrologie-hémodialyse, depuis sa première ébauche en juillet 1977 dans l'ancien hôpital Sainte Marthe, créé officiellement en 1978, installé au Centre Hospitalier d'Avignon en 1981, et ayant

bénéficié ensuite d'une extension dans de nouveaux locaux pour l'hémodialyse, extension inaugurée en octobre 1995 par Mme Elisabeth HUBERT, alors Ministre de la Santé, en présence de Mme Marie-Josée ROIG ;

- la dialyse hors centre sous l'impulsion du Conseil d'Administration de l'ATIR qui a créé et gère les centres d'hémodialyse de la clinique Rhône-Durance, de Carpentras et d'Orange, ainsi que les antennes d'autodialyse d'Avignon, de l'Isle sur la Sorgue, de Valréas, d'Orange et de Carpentras, les secteurs de dialyse péritonéale et d'hémodialyse à domicile sont également placés sous sa responsabilité ;
- l'HADAR, association créée en 1989 garantissant l'hospitalisation à domicile (HAD) et le service de soins infirmiers à domicile (SIAD).

Après ces remerciements, j'aimerais vous dire au revoir.

C'est la dernière fois que je m'adresse à vous, au CHA.

C'est en effet aujourd'hui la fin d'une période de ma vie où l'amour a eu pour objet le métier choisi et le matériau sur lequel il s'exerce, la personne humaine.

Je voudrais rendre hommage également à tous celles et ceux qui m'ont nourri de cette façon et qui m'ont donné tout ce qu'ils pouvaient me donner.

Mes parents : c'est vers eux que je me retourne d'abord.

Et "les miens" bien sûr, mes biens les plus précieux, au quotidien : Jacqueline, mon épouse, et nos enfants.

Curieux n'est-ce pas ce genre de discours pour vous dire au revoir ?

Au revoir"

Marielle PETIT DE GRANVILLE

Chargée de Communication