



Guide d'utilisation du référentiel AES de la SFLS

La SFLS ayant obtenu l'agrément en tant qu'organisme d'évaluation des pratiques professionnelles par la Haute Autorité de Santé, un des premiers chantiers de sa commission EPP a été de mettre en place, en respectant le cadre méthodologique proposé par la HAS, un référentiel de prise en charge des AES à l'attention des COREVIH.

L'objectif est de mettre à la disposition de toutes les COREVIH un outil leur permettant de s'auto évaluer, tant au niveau de la coordination régionale, qu'au niveau des établissements et/ou des services confrontés à la prise en charge des AES..

Ce document a été élaboré par un groupe de travail constitué des personnalités ayant participé à la rédaction des recommandations du Rapport YENI, étendu à des personnalités impliquées dans la prise en charge des AES. La composition de ce groupe s'est voulue pluri-professionnelle. Le groupe a été constitué de personnalités issues de toute la France.

Cet outil permettra à tous les professionnels concernés de vérifier que l'ensemble des conditions nécessaires à une bonne prise en charge des AES sont remplies. A l'issue de ce travail, la commission EPP de la SFLS pourra valider la démarche dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles pour les professionnels qui se seront impliqués.

Pour tout renseignement : sfls@wanadoo.fr



Membres du groupe de travail EPP :

- ▬ **Docteur Philippe ARSAC**, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, Orléans
- ▬ **Docteur Eric BILLAUD**, Praticien Hospitalier, Maladies Infectieuses, Nantes
- ▬ **Professeur Enrique CASALINO**, Professeur en Médecine, Urgences, Bichat Paris
- ▬ **Docteur Agnès CERTAIN**, Pharmacien Hospitalier, Bichat Paris
- ▬ **M. Miguel DE MELO**, Association ARCAT Sida / TRT-5, Paris
- ▬ **Docteur Patricia ENEL**, Praticien Hospitalier, Santé Publique, Marseille
- ▬ **Professeur Laurent GERBAUD**, Professeur en Médecine, Santé Publique, Clermont-Ferrand
- ▬ **M. Bertrand KLEIN**, Coordinateur Réseau Ville Hôpital, Mulhouse
- ▬ **Docteur Denis LACOSTE**, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, Bordeaux
- ▬ **Docteur Michel OHAYON**, Médecin – Coordinateur Sida Info Service, Paris
- ▬ **Professeur Christian RABAUD**, Professeur Maladies Infectieuses, Nancy
- ▬ **Docteur Catherine SCHOUTEETEN**, Médecin du Travail, Lille
- ▬ **Docteur Paul SIMONET**, Praticien Hospitalier, Cardiologue, Cannes

Documents de références sont :

Les recommandations du rapport d'expert coordonné par le Pr Yeni et publiées en 2006

Les différentes Circulaires DGS/DHOS consacrées aux AES.

6 réunions ont été nécessaires à la rédaction de ce référentiel avec un travail complémentaire entre les réunions.

Le travail a ensuite été soumis à un groupe de relecture externe :

- Dr Souala (CHU Rennes)
- Dr Bentz (CHU Nice)

ainsi qu'au comité d'audit de la SFLS :

- Pr Pierre Dellamonica : PU-PH CHU Nice
- Dr Patrick Philibert : Médecin généraliste Marseille
- Dr Jean François Dailloux : Médecin généraliste Tours
- Dr Patricia Enel : Santé Publique : Marseille

Définition

La qualité des soins est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme la garantie « que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Garantir la qualité des soins est donc un objectif ambitieux. La complexité des processus de soins, la diversité de l'offre de soins, la variabilité des pratiques constatée, la mise à jour continue des connaissances et l'amélioration des technologies médicales, la nécessité de maîtriser les risques des pratiques et enfin la dimension économique des soins permettent de comprendre pourquoi l'atteinte de cet objectif rend indispensable une démarche structurée d'évaluation et d'amélioration.

L'évaluation n'est pas une fin en soi, et le constat d'écart entre la pratique réelle et la bonne pratique doit conduire à la mise en oeuvre d'actions d'amélioration et au contrôle de l'amélioration apportée par les changements induits.

Méthode

Il existe plusieurs techniques d'évaluation, caractérisables par les objectifs d'évaluation et les moyens mis en oeuvre. Il est fréquent que la réalisation d'évaluation fasse appel à plusieurs techniques.

Le référentiel qui vous est proposé fera le plus souvent appel aux enquêtes de pratiques, mais selon l'importance que vous accorderez à certaines références, et notamment dans les cas où l'écart entre les pratiques et le référentiel semble important du point de vue des patients pris en charge, d'autres méthodes d'évaluations peuvent être nécessaires. Ce choix est laissé à l'appréciation des professionnels impliqués.

Approche par comparaison à un référentiel

L'objectif est de comparer la pratique réelle à un référentiel déjà existant, celui-ci étant établi à partir de recommandations professionnelles. Il représente une pratique idéale standardisée au regard de l'état de la science et/ou de la réglementation.

Pour une meilleure application de la méthode, il est possible de se reporter sur le guide pédagogique intitulé « Préparer et conduire votre démarche d'accréditation » (ANAES)

Lorsqu'un référentiel existe, il est nécessaire que les professionnels se l'approprient pour pouvoir l'utiliser comme outil d'amélioration. L'appropriation vise à contextualiser (en fonction des équipes et moyens disponibles, de l'environnement de travail,...) et à rendre compréhensible les critères et objectifs de prise en charge qui sous-tendent le référentiel. Elle ne signifie pas nécessairement modification. Elle peut se limiter à une période de test afin de mesurer sa pertinence locale. Les modifications des référentiels existants se feront avec beaucoup de rigueur en mentionnant les références bibliographiques utilisées. Les cas de non application d'un référentiel sont importants à analyser, soit qu'ils révèlent un

problème organisationnel majeur, soit qu'ils mettent en évidence une défaillance structurelle du référentiel ou une limite de son périmètre d'application.

Audit clinique

La méthode la plus utilisée, parmi les méthodes par comparaison dans le domaine de la santé, est l'audit clinique.

Cette méthode est centrée sur les pratiques réelles de soins. Elle permet d'évaluer les pratiques professionnelles et les pratiques organisationnelles concourant à une prise en charge. Son champ est variable allant de la pratique d'un acte à la prise en charge complète d'une pathologie. Elle suppose la description préalable d'une pratique de référence, adaptée au contexte de soins et qui servira de référentiel. Ce référentiel, ou grille de critères, est renseigné une seule fois lorsqu'il s'agit de critères ayant trait à l'organisation des soins (par exemple la sécurité de l'archivage des dossiers des patients), et pour chaque patient sélectionné lorsqu'il s'agit d'actes ayant trait à la prise en charge individuelle. Les modalités de choix des dossiers à auditer ainsi sont importantes. Il peut s'agir de choix aléatoires (éventuellement stratifiés sur la période de prise en charge ou tel groupe de patients). Pour chaque évaluation, la totalité des critères doit être renseignée.

L'audit permet d'évaluer une pratique courante et d'améliorer pour un service, un groupe de services ou un établissement, la manière :

- dont on prend en charge une pathologie ; par exemple évaluation de la prise en charge initiale des AES ;
- dont on réalise un acte de soin, par exemple, évaluation de la qualité de l'information sur le traitement de l'AES ;
- dont on trace la prise en charge des patients ; par exemple évaluation de la tenue du dossier du patient ;
- dont on gère des situations données, par exemple, le suivi sérologique des personnes exposées

Ces évaluations ont pour objectif de définir les points qui sont conformes aux critères de bonne pratique, d'identifier les besoins d'amélioration, afin de mettre en oeuvre des actions d'amélioration correspondantes et de vérifier que les améliorations attendues ont été atteintes.

Revue de pertinence des soins*

La revue de pertinence des soins est une méthode qui évalue l'adéquation des soins aux besoins des patients, c'est-à-dire le caractère approprié des soins dispensés. Le champ de cette évaluation peut être un soin spécifique ou une séquence de soins. Il y a deux questions différentes, celle de l'opportunité et celle de la nécessité, reposant sur des techniques de mise en évidence différentes : la recherche de soins effectués alors qu'ils ne sont pas opportuns, ou la recherche de soins qui n'ont pas été effectués alors qu'ils étaient nécessaires.

La pertinence est évaluée par une méthode d'audit à partir de la grille de critères de mise en route de traitement d'un AES. Ces critères permettent de porter un jugement sur le caractère justifié ou non de la séquence de soins étudiée. La particularité de cet audit est



Société Française de
Lutte contre le Sida

que l'évaluation pour chaque patient s'arrête dès que la séquence de soins est considérée pertinente ; l'analyse ne se poursuit que si elle ne l'est pas.

Enquêtes de pratique

Les enquêtes de pratique ont pour but de décrire la pratique des professionnels de santé dans une situation clinique donnée et de la comparer à une pratique attendue. Elles permettent ainsi d'identifier des écarts sans que soit nécessaire la réalisation d'un audit généralement plus consommateur de ressources. Lorsque ces enquêtes sont purement déclaratives, elles ne peuvent attester de la conformité à la pratique attendue, contrairement à l'audit. Il est donc fondamental de pouvoir les associer à des indicateurs de pratiques ou de résultats.

Ce type d'approche permet de :

- faire l'état des lieux des pratiques ;
- recueillir l'opinion des professionnels et les sensibiliser ;
- comparer des situations similaires ;
- confronter une pratique idéale à la situation du quotidien.

Ces enquêtes, le plus souvent transversales, décrivent la pratique à un moment donné. Elles peuvent être réalisées soit de manière rétrospective, soit de manière prospective et dans tous les cas les modalités d'enquête sont importantes pour éviter l'existence de biais (de sondage, d'enquête,...).

Pour répondre à l'objectif d'évaluation des pratiques, des actions d'amélioration des pratiques doivent compléter l'enquête de pratique, chargée de mission auprès de la direction des bonnes pratiques et prise en charge.

Objectif du référentiel

☐ Exhaustivité

Le référentiel couvre l'ensemble des activités des établissements de santé publics et privés dans une approche transversale, dans le cadre spécifique de la prise en charge des AES.

☐ Applicabilité

Ce référentiel a été conçu et décliné de façon à être applicables à tous les établissements de santé. Cependant, compte tenu des dispositions réglementaires, certains critères ne sont applicables qu'à certains types d'établissements de santé.

☐ Lisibilité

Certains critères proposés peuvent ne pas être pertinents dans certaines régions ou pour certains établissements ; ils n'ont de valeur qu'indicative. Le référentiel proposé n'a pas vocation à être utilisé de façon exhaustive par tous les professionnels qui souhaiteront conduire leur démarche d'évaluation. Certaines références s'appliquent aux COREVIH, d'autres aux établissements de référence au sein des COREVIH, d'autres aux autres établissements de santé, enfin certains à la pratique individuelle des différents professionnels impliqués dans la démarche de prise en charge d'un AES.

ENGAGEMENT



Afin de mener à bien le processus d'évaluation, il est indispensable de nommer un chef de projet. Celui-ci aura pour mission

De comprendre les enjeux de l'évaluation

S'approprier la méthodologie et les références

Constituer et animer un groupe de travail

Motiver les professionnels impliqués dans la démarche

Faciliter l'implication de l'ensemble des personnes concernées par la démarche et pas seulement les membres du groupe de travail, et veiller à la pluridisciplinarité

Engager l'établissement ou le groupe de professionnels par écrit dans la démarche

Fixer le calendrier de l'évaluation.

Veiller à l'objectivité dans la conduite de l'évaluation

S'assurer de la traçabilité et de la rédaction du projet

SUIVI

Au terme de l'évaluation initiale, un certain nombre de points seront identifiés comme devant être améliorés. A l'issue du processus d'amélioration, une nouvelle évaluation portant sur ces points précis devra faire la preuve que les modifications ont permis d'améliorer effectivement la qualité de la prise en charge des AES dans la structure concernée.

La SFLS est à votre disposition pour vous aider dans ce processus d'amélioration de la qualité des soins sur le plan méthodologique. Vous pouvez contacter la commission EPP par mail en écrivant à sfls@wanadoo.fr

Remerciements :

Aux membres du groupe de travail et spécialement au **Pr Laurent Gerbaud** pour l'apport méthodologique essentiel.

= **Docteur Philippe ARSAC, Docteur Eric BILLAUD, Professeur Enrique CASALINO, Docteur Agnès CERTAIN, M. Miguel DE MELO, Docteur Patricia ENEL, M. Bertrand KLEIN, Docteur Denis LACOSTE, Docteur Michel OHAYON, Professeur Christian RABAUD, Docteur Catherine SCHOUTEETEN, Docteur Paul SIMONET.**

A L'ANRS qui a soutenu ce projet et spécialement au Pr Jean François Delfraissy qui a permis ce soutien.