

Caractéristiques d'un programme d'EPP

TOUT DISPOSITIF (*individuel ou collectif*)

COMPORTANT	- L'analyse de la pratique - En référence à des recommandations - Selon une méthode explicite
& INCLUANT	- La mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration

→ EST ÉLIGIBLE AU TITRE DE L'EPP

Il est essentiel que le programme d'évaluation soit le plus possible aisé et facile à mettre en œuvre et qu'il réponde bien aux questionnements du médecin concerné et conduise à une amélioration de ses pratiques.

A qui s'adresser pour son EPP ?

- Selon votre secteur d'activité, prenez contact avec soit votre **URML**, soit la **CME** de votre établissement ;
- Selon votre spécialité, prenez contact avec votre **société savante** ou avec les **Organismes Agréés (OA) par la HAS pour l'EPP** (www.has-sante.fr) ;
- N'hésitez pas à contacter la **HAS** : evaluationdespratiques@has-sante.fr - vous trouverez également disponible sur le site de la HAS des **fiches « 4 pages »** présentant les différents démarches et méthodes d'EPP

Les conditions de validation de votre (*obligation d'*) EPP

Les **URML et/ou CME** organiseront cette validation (*et valorisation*) après avis, selon les cas, d'un **médecin habilité**, d'un **médecin expert extérieur** à l'établissement ou d'un **Organisme Agréé pour l'EPP**.

Les **caractéristiques attendues, au titre de la validation individuelle de l'EPP, des démarches d'évaluation/amélioration des pratiques** sont les suivantes, sur constats documentés :

- ✓ **participation** du praticien à un (ou plusieurs) **dispositif(s)** [ou organisation de soins] permettant la **mise en œuvre, en routine, des recommandations** de bonne pratique ;
- ✓ **impact de ces démarches** d'amélioration des pratiques sur un suivi de critères ou d'indicateurs préalablement déterminés ;
- ✓ **implication individuelle du praticien** concerné, dans ces démarches le plus souvent réalisées de manière collective, voire multidisciplinaire ou pluriprofessionnelle ;
- ✓ engagement dans ces démarches pour une **partie significative de l'activité** du praticien.

V1 / 09_01_07

Document de travail

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

EPP : ENJEUX ET MODE D'EMPLOI

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique. dans le respect des règles de déontologie

❑ LE CONTEXTE :

Les médecins ont toujours été attentifs à l'évolution de l'état de leurs malades et cette attention préfigurait déjà – le plus souvent sur un mode implicite – une évaluation des pratiques.

Depuis quelques années et de manière croissante, les patients eux-mêmes puis les gestionnaires ont appuyé cette demande faite aux médecins d'une évaluation des pratiques de plus en plus explicite.

De là, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :

- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales avec les recommandations [de bonnes pratiques] ;
- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation des résultats ;
- entraîne une actualisation et une amélioration continue.

❑ LE CADRE REGLEMENTAIRE :

- l'EPP est obligatoire **POUR TOUS LES MEDECINS** (*Loi du 13 août 2004*)
- l'EPP consiste en **L'ANALYSE DE LA PRATIQUE** professionnelle en référence à des **RECOMMANDATIONS** selon une méthode explicite et inclut des **ACTIONS D'AMELIORATION ET DE SUIVI**. (*Décret du 14 avril 2005*)

❑ L'ESPRIT : la HAS propose aux professionnels une EVALUATION :

- **FORMATIVE** (*et non pas sanctionnante*), c'est à dire favorisant l'appropriation des recommandations ; en aucune manière, il ne s'agit d'une « procédure de vérification » des pratiques à échéances régulières.
- **INTEGREE** (*et non surajoutée*) **A L'EXERCICE CLINIQUE**, ainsi, au travers du dispositif proposé, il doit devenir habituel, voire routinier, pour les équipes médico-soignantes de mettre en œuvre les recommandations dans leur exercice quotidien et de procéder à l'analyse régulière de leurs pratiques.

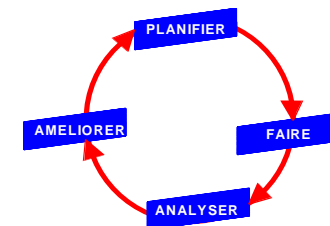
La finalité n'est pas l'évaluation des pratiques qui n'est qu'un moyen, une étape, mais bien l'amélioration des pratiques. L'EPP valorise l'engagement des médecins dans une dynamique d'amélioration des pratiques.

❑ LA MISE EN ŒUVRE : dans le cadre du dispositif EPP, la HAS incite les professionnels à favoriser **des MODALITES D'EXERCICE COMPORTANT UN VOLET D'EVALUATION**, mais ne recommande pas une méthode spécifique.

Ainsi, cette EPP pourra revêtir des **MODALITES DIVERSES** telles les groupes de pairs, les réunions de concertation pluridisciplinaire (en cancérologie ou pour d'autres pathologies), les réseaux de soins, les staffs EPP ... utilisant, le cas échéant, **DIFFERENTES METHODES** telles l'audit, les chemins cliniques, le suivi d'indicateurs ...

Les médecins pourront mettre en œuvre cette évaluation soit en **auto-organisation** dans le cadre de leur propre exercice, soit avec l'aide **d'Organismes Agréés par la HAS pour l'EPP**

L'analyse des pratiques dans l'EPP s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années 60. Ce modèle, souvent appelé roue de Deming ou roue de la qualité, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment



1. Planifier (ou programmer) :

- le médecin / l'équipe organise son activité de manière à la mettre en perspective avec les recommandations de bonnes pratiques
- Le médecin / l'équipe met en place un dispositif de recueil de données

2. Faire :

- c'est l'étape de mise en œuvre du dispositif / organisation de soins choisi(e) de manière à être le plus intégré possible à la pratique quotidienne.

3. Analyser :

- Consiste à comparer ce que l'on a fait par rapport à ce que l'on a prévu de faire, selon des modalités adaptées à l'environnement local et professionnel et tenant compte des références disponibles.

4. Améliorer :

- C'est l'étape essentielle, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact

❑ LA VALIDATION : Ce sont, selon les modes d'exercice, les **URML** ET/OU les **CME** qui établiront le **CERTIFICAT INDIVIDUEL D'EPP**, au vu de l'avis d'un « œil externe », selon les cas : **MEDECINS HABILITES**, **MEDECINS EXPERT EXTERIEURS**, **ORGANISMES AGREES**.

Les **CONSEILS REGIONAUX DE FMC** prendront en compte ces Certificats qui seront transmis à **L'ORDRE DES MEDECINS** qui délivrera, *in fine*, **L'ATTESTATION QUINQUENNALE**

➤ LES « EQUIVALENCES » : La HAS a mis en cohérence le travail déjà effectué par les médecins ou équipes dans les différents « dispositifs d'amélioration de la qualité ». Ainsi, le dispositif EPP prend en compte :

- **LA CERTIFICATION VERSION 2 DES ETABLISSEMENTS** qui valorisera les EPP que vont réaliser de plus en plus souvent les équipes dans le cadre de cette obligation « individuelle » et réciproquement, les EPP réalisées pour la V2 permettront la validation de l'obligation individuelle d'EPP – dans les 2 cas, le rôle de la CME est essentiel ;
- **L'ACCREDITATION DES MEDECINS EXERÇANT UNE SPECIALITE DITE « A RISQUE »** qui est une forme d'EPP spécifique centrée sur la gestion du risques, valide, de facto, l'obligation individuelle d'EPP.
- **LA FORMATION MEDICALE CONTINUE** pour laquelle la validation de l'EPP, procure au médecin concerné **100 crédits** sur les 250 prévus par le barème FMC.