

**La compétence clinique, la qualité des soins et le rendement économique doivent être continuellement démontrés**

L'évaluation des pratiques aide à cette démonstration.

Les prochaines certifications seront essentiellement axées sur l'EPP

**(le mieux médical et économique)**



## **EPP: Comment ?(1)** **MEDECIN LIBERAL OU EN ES : SEUL**

**1-** Le médecin peut organiser seul, et/ou avec le concours d'une OA et/ou du MH, le programme de son EPP comme il organise sa FMC.

**2-** Le médecin peut recevoir – comme pour la FMC- de son (ses) organisation (s) professionnelles (sociétés savantes, collèges, amicales, etc.) des propositions pour s'engager dans tel ou tel programme d'évaluation des pratiques cliniques.

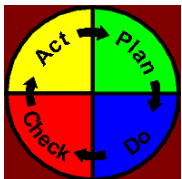
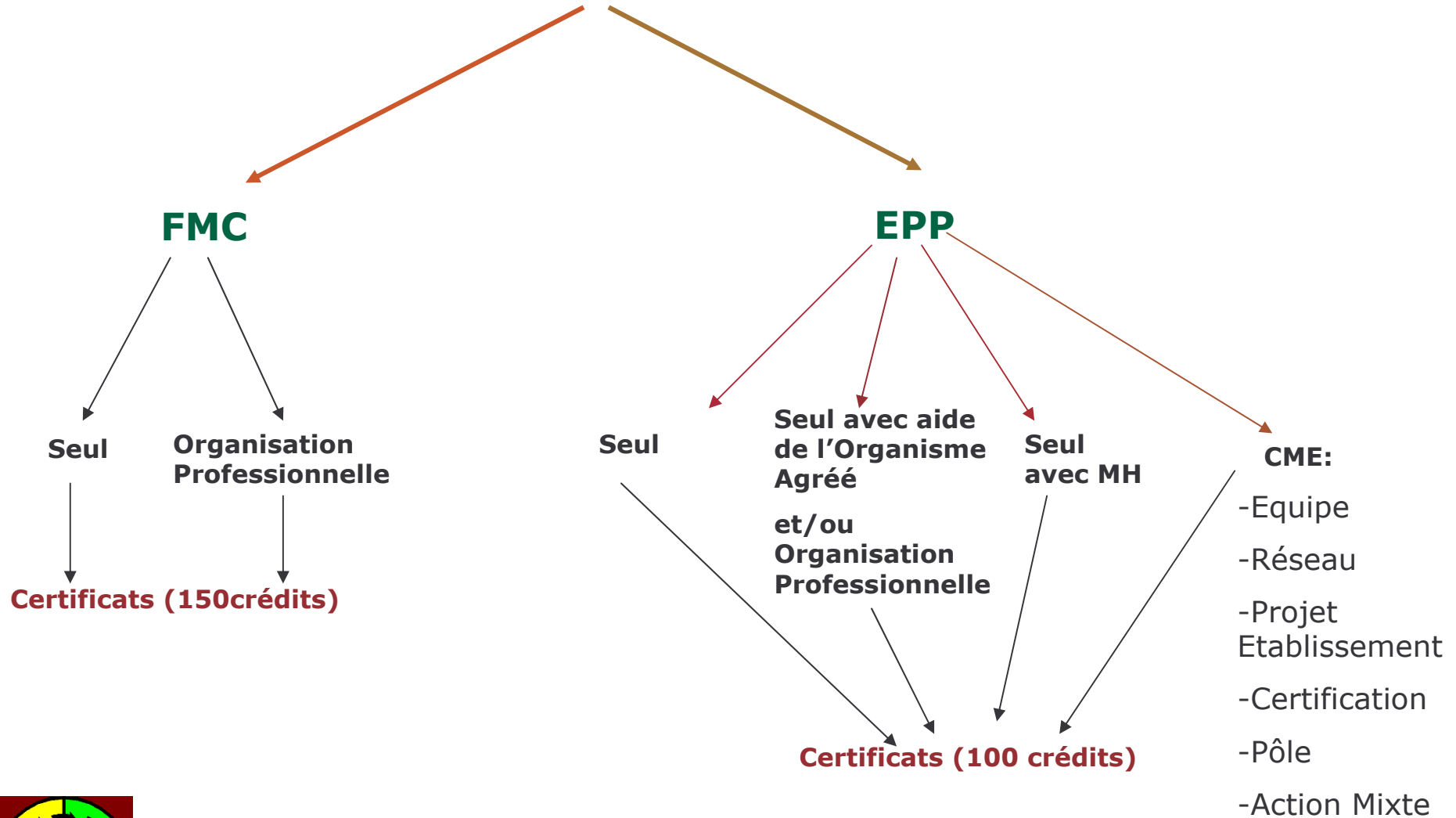
**3-** Le médecin en ES peut suivre les EPP définies par la CME dans le cadre:

- du Projet d'établissement,
- du projet interne de pôle, d'une composante du pôle
- d'un projet inter-services
- de la certification de l'établissement
- d'une action mixte inter Etablissements
- d'un projet d'équipes inter pôles
- d'un projet en réseau intra et /ou extra-Etablissements.



## EPP: Comment ?(2)

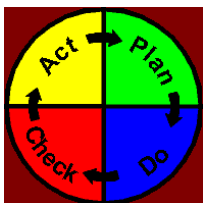
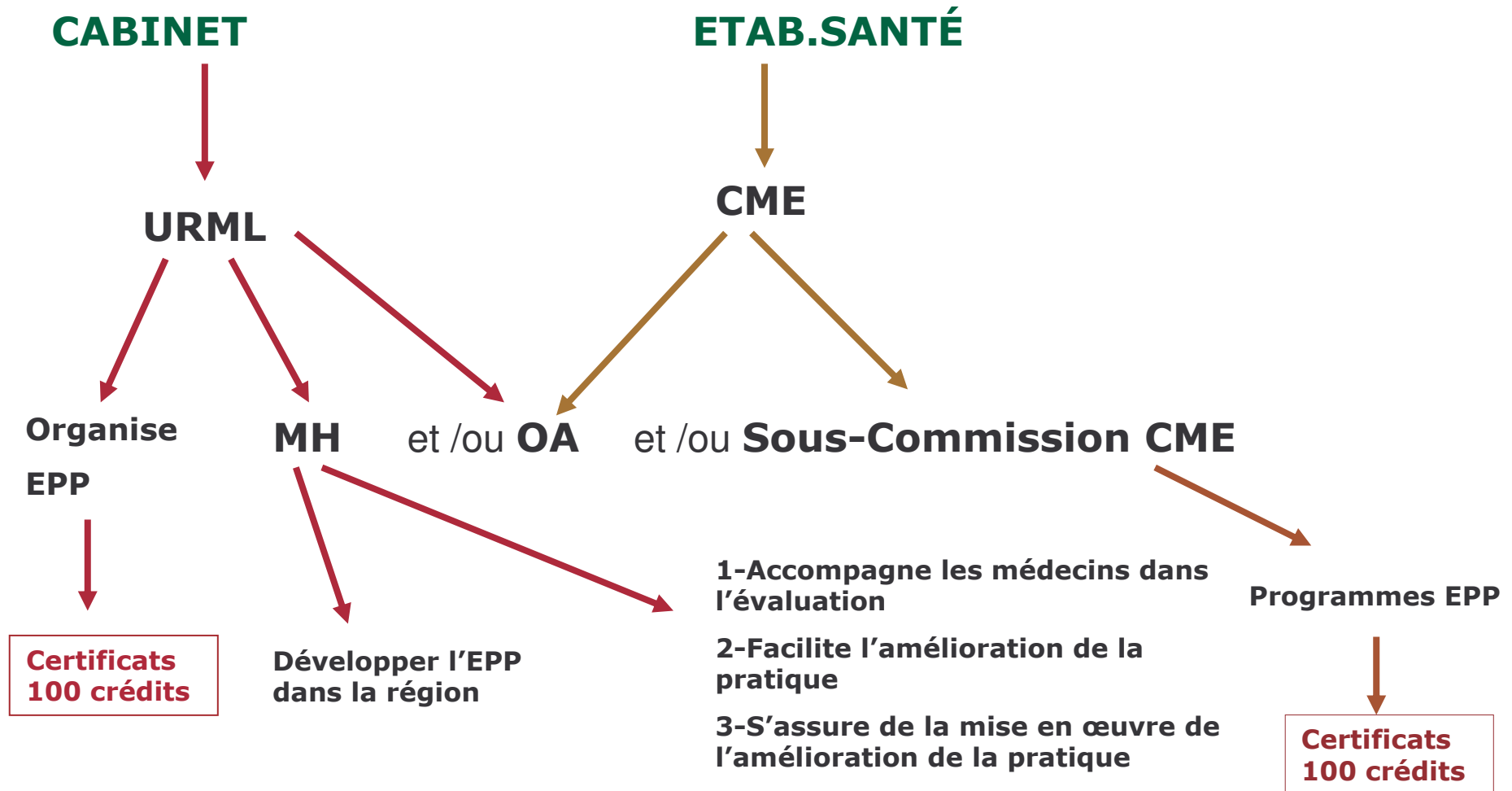
# MÉDECIN EXERÇANT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Problème: le financement



**EPP: Comment ? (3)**  
**MÉDECIN LIBÉRAL EXERÇANT SOIT EN CABINET,  
 SOIT EN CABINET ET EN ES:**

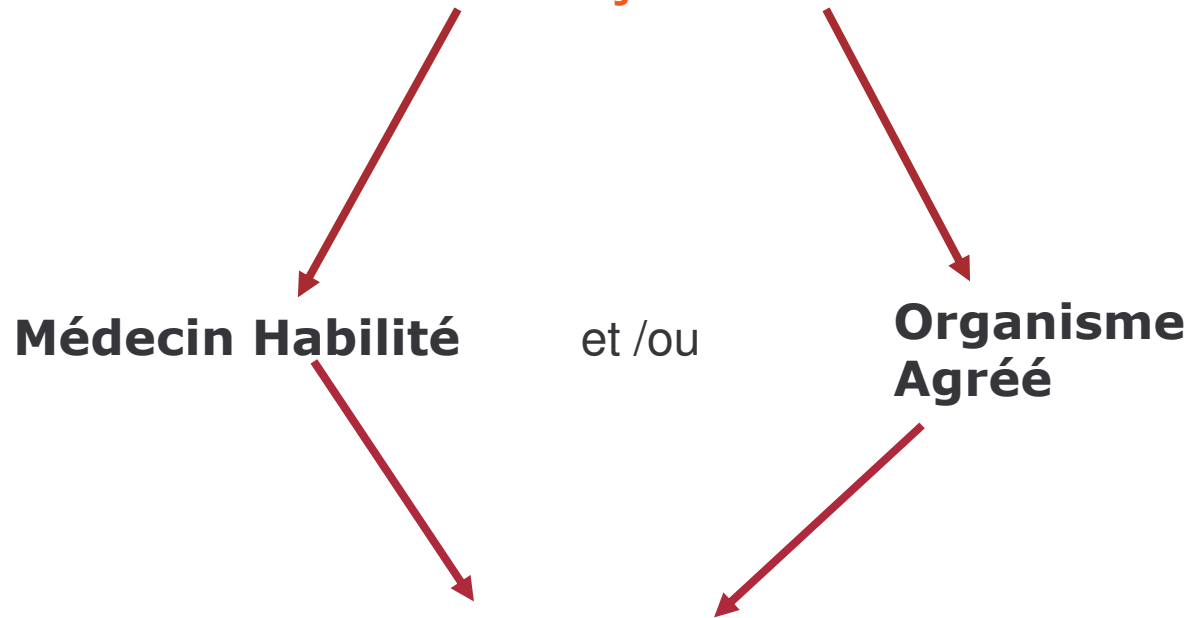


**Problème : le financement**



## EPP : Comment ?(4)

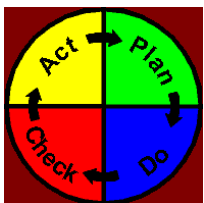
### MÉDECIN SALARIÉ N'EXERÇANT PAS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



**CERTIFICATS**

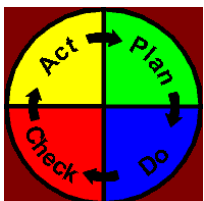
↓  
CR-FMC  
↓  
CDOM

**Attestation Quinquennale**



**Une action ou un programme EPP  
se déroulent sous une des formes suivantes :**

- 1 -évaluation individuelle**
- 2- évaluation collective mono-disciplinaire**
- 3- évaluation collective pluridisciplinaire**
- 4- évaluation collective pluri-professionnelle**



## Descriptif (1/7)

Le dispositif d'EPP correspond à une action ponctuelle  
**et** à un programme continu :

### *Action ponctuelle (Six mois maximum)*

- Une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique.
- Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues.
- Elle se déroule généralement sur une durée totale inférieure à six mois.

### *Programme continu (un an)*

- Un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé sur des cycles d'amélioration successifs.
- Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues.
- Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonnes pratiques.



## Descriptif (2/7)

### Thématique

**Le programme d'EPP précise :**

- le thème choisi ;
- les objectifs à atteindre.

**Le choix de la thématique retenue sera fondé sur les critères suivants :**

- fréquence de la pratique évaluée dans l'activité individuelle du médecin, dans celle de l'équipe médicale, dans celle de l'établissement ;
- faisabilité de l'évaluation ;
- existence d'une marge d'amélioration possible pour le professionnel engagé.

**Le programme doit préciser la cohérence des thèmes retenus avec les priorités de santé publique et les orientations nationales retenues pour la formation médicale continue.**





## Descriptif (3/7)

### Méthode (1)

**Le programme d'EPP précise la méthode retenue pour l'évaluation**

**1- la méthode d'évaluation utilisée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité...) ainsi que les critères sur lesquels porte l'évaluation ;**

**2- les modalités de recueil et d'analyse des données. Celles-ci peuvent être individuelles ou collectives et doivent permettre l'identification de chaque praticien engagé dans le programme ;**

**3- les modalités de retour d'information vers les professionnels évalués.**



## Descriptif (4/7)

### Méthode(2)

Le programme d'EPP précise:

**4- l'origine et la nature des recommandations professionnelles utilisées dans le programme d'évaluation, notamment :**

**a) la base scientifique des références utilisées pour l'évaluation, éventuellement issues de la littérature internationale ;**

**b) le niveau de preuve des données scientifiques et le grade des recommandations ;**

**c) le recours éventuel – s'il n'y a pas de données validées sur le sujet – à un accord professionnel.**

**Le programme devra être à jour des données scientifiques utilisées comme référence.**



## Descriptif (5/7)

### Confidentialité

**Le programme d'EPP contient les dispositions nécessaires à la confidentialité des parties, concernant notamment :**

- 1- Les résultats de l'évaluation des professionnels évalués;**
- 2- Les concepteurs/animateurs du programme s'assurent notamment que les résultats ne peuvent pas être utilisés à d'autres fins que celle de l'évaluation des pratiques ;**
- 3- Les données nominatives utilisées, lorsque l'évaluation porte notamment sur des données relatives à des patients. Ces données sont anonymes.**



## Descriptif (6/7)

### Qualité du programme

(la qualité = effort d'intelligence) JOHN RUSKIN

**Le programme d'EPP proposé au professionnel engagé doit présenter les qualités suivantes :**

- 1-acceptabilité,**
- 2-faisabilité,**
- 3-validité**
- 4-efficacité**

**Ses qualités se traduisent en particulier par :**

- une intégration aisée à l'exercice quotidien professionnel engagé ;**
- un contenu en adéquation avec la pratique du ou des professionnels engagé ;**
- la collecte et l'analyse de données cohérentes avec la finalité d'amélioration de la qualité des soins ;**
- un recueil des données qui permette de rendre compte des améliorations de pratique.**

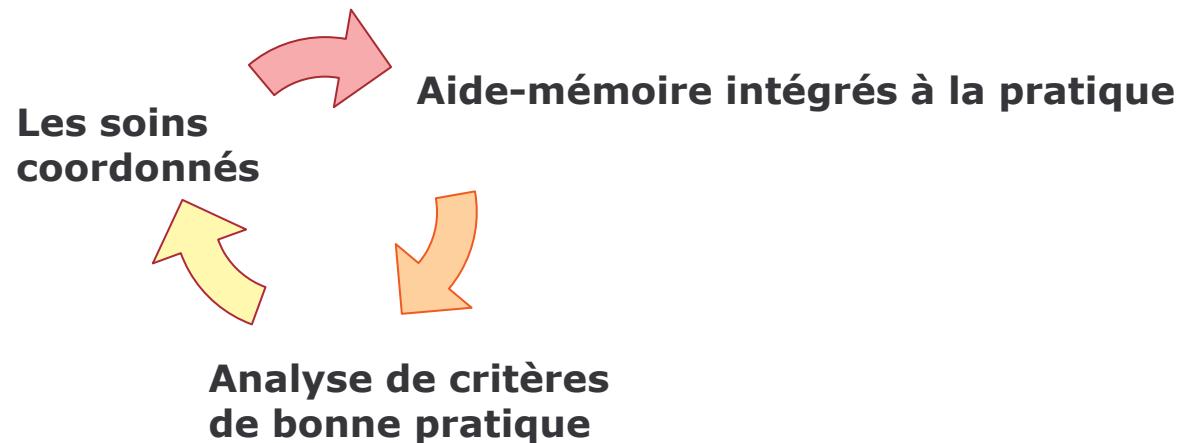


## Descriptif (7/7)

**METHODOLOGIE pour**

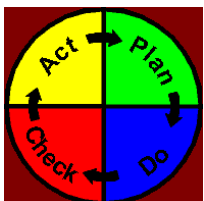
un **PROGRAMME de SIX MOIS** **et** un **PROGRAMME ANNUEL**

### Le cercle vertueux



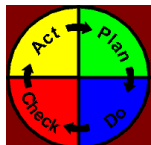
**Méthode :** moyen pour résoudre un problème

**Finalité EPP :** améliorer la qualité  
et valoriser l'exercice médical



## Les méthodes d'EPP mises en œuvre par les organismes agréés selon l'HAS

- 1- **Audit Clinique ( URML modèle 99) , Audit Clinique Ciblé**
  - 2- **Revue de Pertinence des Soins**
  - 3- **Enquête de pratiques**
  - 4- **PAQ:analyse et amélioration d'un processus appliqué à une pratique**
  - 5- **Chemin Clinique....Chemin critique**
  - 6- **Méthode spécifique à la gestion des risques**
  - 7- **Méthodes de résolution des problèmes**
  - 8- **Revue de Mortalité Morbidité**
  - 9- **Méthodes d'analyse des causes d'un évènement indésirable**
  - 10- **Suivi d'indicateurs de performance**
  - 11- **Recherche évaluative**
  - 12- **Maîtrise statistique des processus en santé**
- et**
- 13- **Disease Management**
  - 14- **Les groupes de pairs**
  - 15- **Les réseaux de soins**
  - 16- **Les réunions de concertation pluridisciplinaire (en oncologie )**
  - 17- **Les staffs protocolisés : les visites académiques**
  - 18- **Les maisons médicales,**
  - 19- **Les dispositifs qui pourraient résulter de la négociation conventionnelle comme les contrats de bonne pratique ou les AcBUS**



## En résumé

**Pour être qualifiée d'EPP, une action devra satisfaire plusieurs conditions:**

- 1-Démarche de QUALITE structurée et explicite**
- 2-Enjeu: amélioration de la qualité et meilleure offre de soins**
- 3-Analyse d'une pratique ou prise en charge**
- 4-Prise en compte de références validées**
- 5-Mise en œuvre d'un plan d'amélioration**
- 6-et d'une Mesure de suivi des résultats**



## Que peut proposer le CNMD (OA) ?

a) Aider les médecins de la douleur dans la démarche FMC-EPP, dans le déroulement de l'évaluation, dans la fourniture des outils à utiliser.

b) Préparer des référentiels pour les médecins de la douleur pour l'amélioration de la qualité des soins:

Ex : - à travers la politique du bon usage du médicament

- via un travail pluridisciplinaire

c) Audit de la revue « Douleurs » (évaluation ponctuelle)

d) Test de cohérence d'analyse de cas cliniques au regard des référentiels (programme pérenne)

- CNMD et Accréditation des médecins (4ans et 5 ans ...pas identiques)





e) Créer des référentiels d'EPP (le médecin ne doit pas choisir une méthode mais un programme thématique ) validés permettant aux médecins de la douleur de démarrer l'EPP.

f) **Sur le site :**

- Proposer un programme d'actions enregistré par le CNMD
- Guider les médecins de la douleur dans leur action d'évaluation
- Dossier professionnel personnalisé accessible sur le site Internet avec accès sécurisé.
- Enregistrer les actions au titre de l'EPP.

g) Le CNMD et les réseaux de douleur : favoriser la participation d'un médecin de la douleur aux activités du réseau douleur de sa région sous forme d'exercices protocolés et analysés (activité à la fois FMC et EPP).



**h) Le CNMD peut favoriser la mise en place de groupes de pairs régionaux. Il s'agit d'organiser une réunion trimestrielle de groupe de médecins de la douleur sur le principe des groupes de pairs.**

**i) Le CNMD pourra proposer les durées des programmes : une action ponctuelle peut avoir lieu sur 2 séminaires d'une journée ou d'une ½ journée. Le programme continu pourrait être validé après 3 cycles équivalents à 3 ½ journées ou soirées par an.**



**Retrouvez ces informations sur le blog**  
**<http://medecindouleur.canalblog.com>**

