

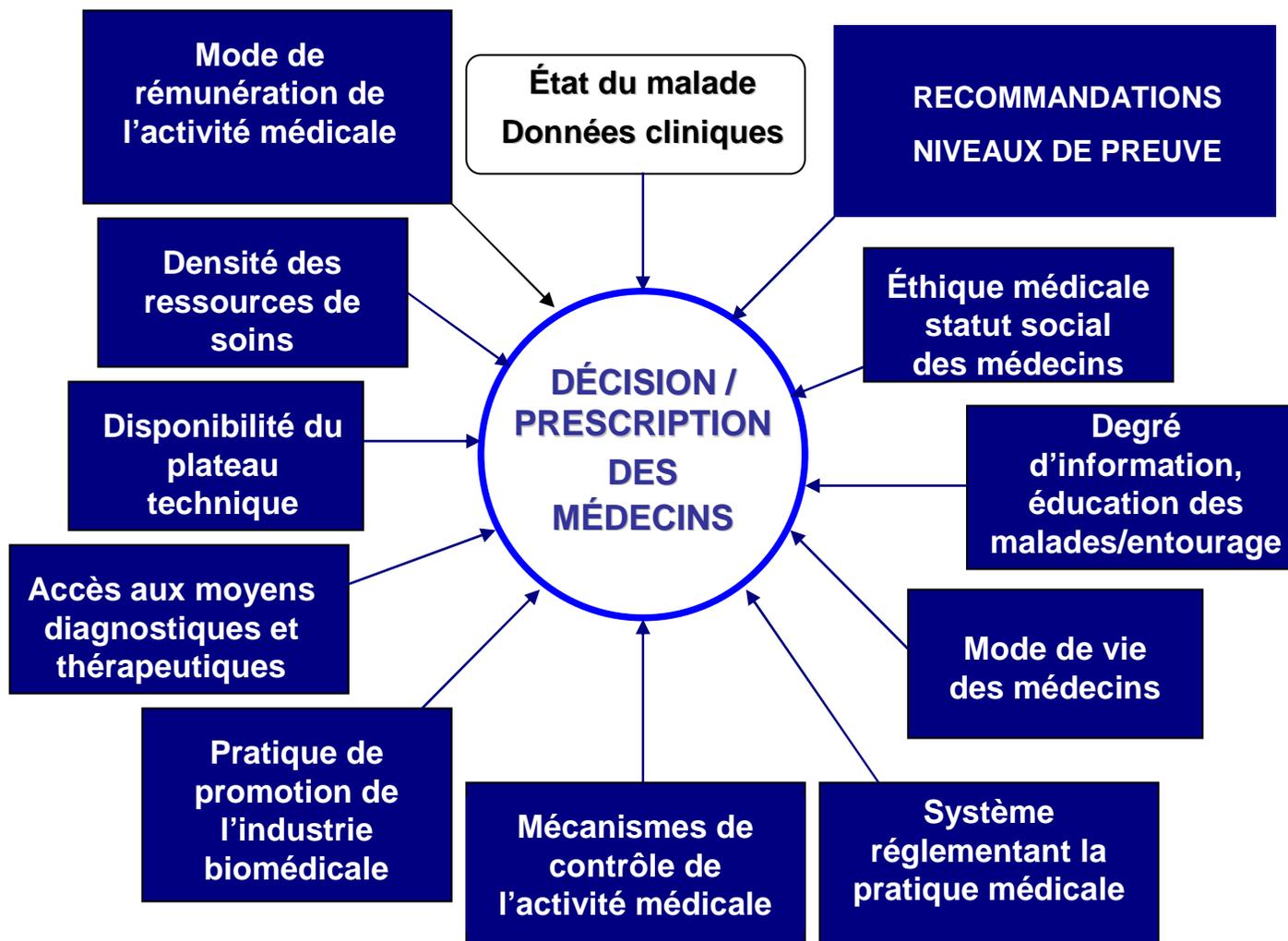
EPP pour les gynécologues obstétriciens

Cadre réglementaire

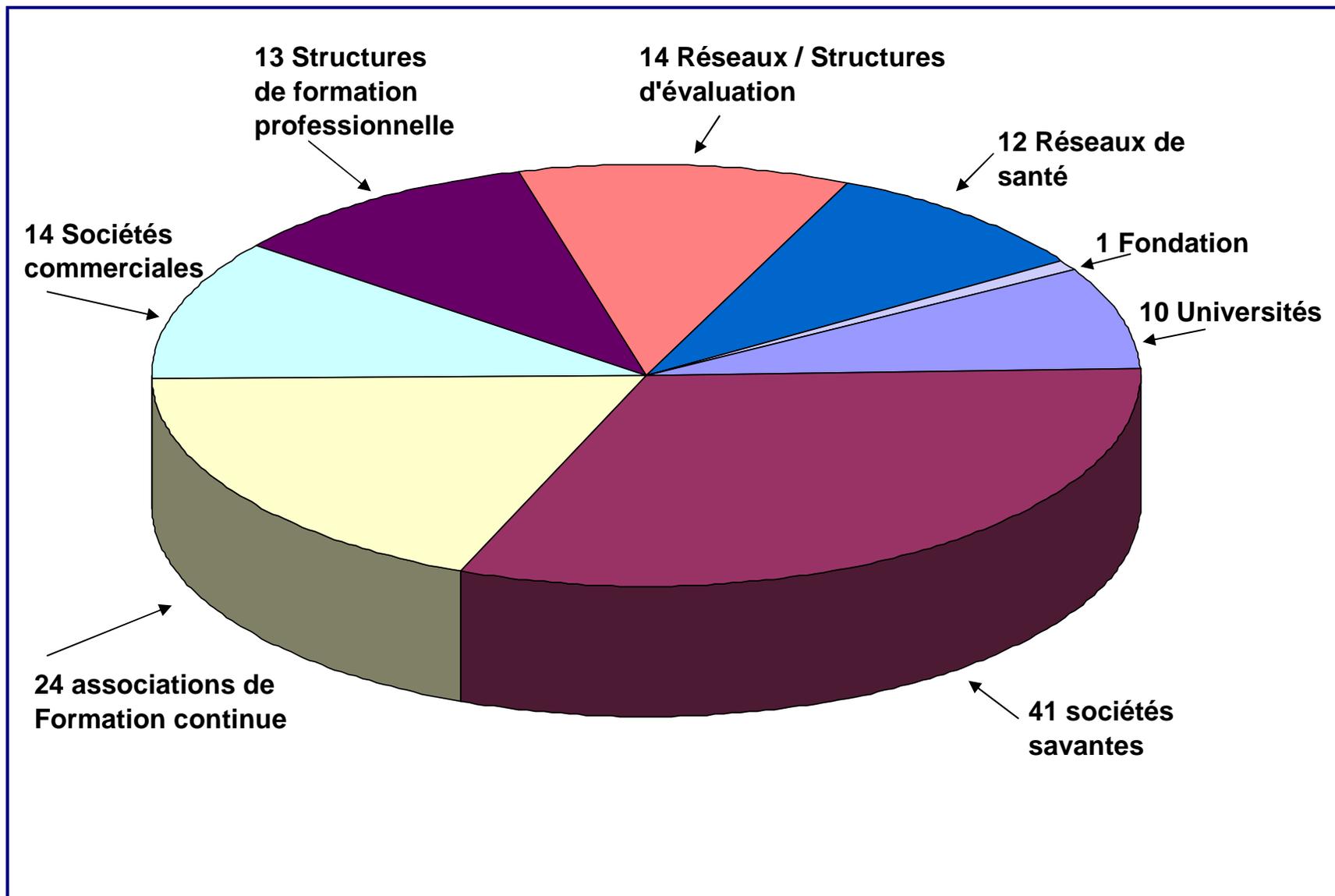
- Obligatoire (lois du 13 août 2004)
- Analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la haute autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (décret du 14 avril 2005)

Les options de l'évaluation

<p>Normative</p> <p>repérer ses progrès, identifier ses points forts, comprendre ses propres difficultés et d'y remédier en connaissance de cause</p> <p>-> Dynamique</p>	<p>Sommative</p> <p>but : sanctionner (positivement ou négativement) une activité d'apprentissage afin de comptabiliser ce résultat en vue d'un classement, d'une sélection, d'une certification ou d'une validation</p>
<p>Critériée</p> <p>résultat comparé à un critère</p> <p>->référentiel</p>	<p>Normative</p> <p>résultat comparé aux résultats obtenus par un groupe.</p> <p>Données identiques</p> <p>« benchmarking »</p>



EPP : SERVICE MÉDICAL RENDU



Tout dispositif (individuel ou collectif)

- Comportant
 - L'analyse de la pratique professionnelle
 - En référence à des recommandations
 - Selon une méthode validée par L'HAS
- Et incluant
 - La mise en œuvre et le suivi d(actions d'amélioration

EST ELIGIBLE AU TITRE DE L'EPP

Les particularités de la Gynécologie Obstétrique

- Nombre de praticiens
- Variations
 - Mode d'exercice
 - Type d'exercice
- Associations à d'autres acteurs de santé

La perception de l'EPP

- Méfiance
 - Obligatoire
 - Les points
 - Une obligation administrative supplémentaire

Evolution du concept EPP

■ Le concept

La HAS propose aux professionnels une évaluation :

- Formative (*et non sanctionnante*), elle vise à favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une procédure de vérification à échéances régulières des pratiques.
- Intégrée à l'exercice clinique (*et non surajoutée à celui-ci*); il doit devenir habituel, voire routinier, pour les équipes médico-soignantes de mettre en œuvre une analyse régulière de leurs pratiques.

La finalité n'est pas l'évaluation des pratiques qui n'est qu'un moyen, mais bien l'amélioration des pratiques.

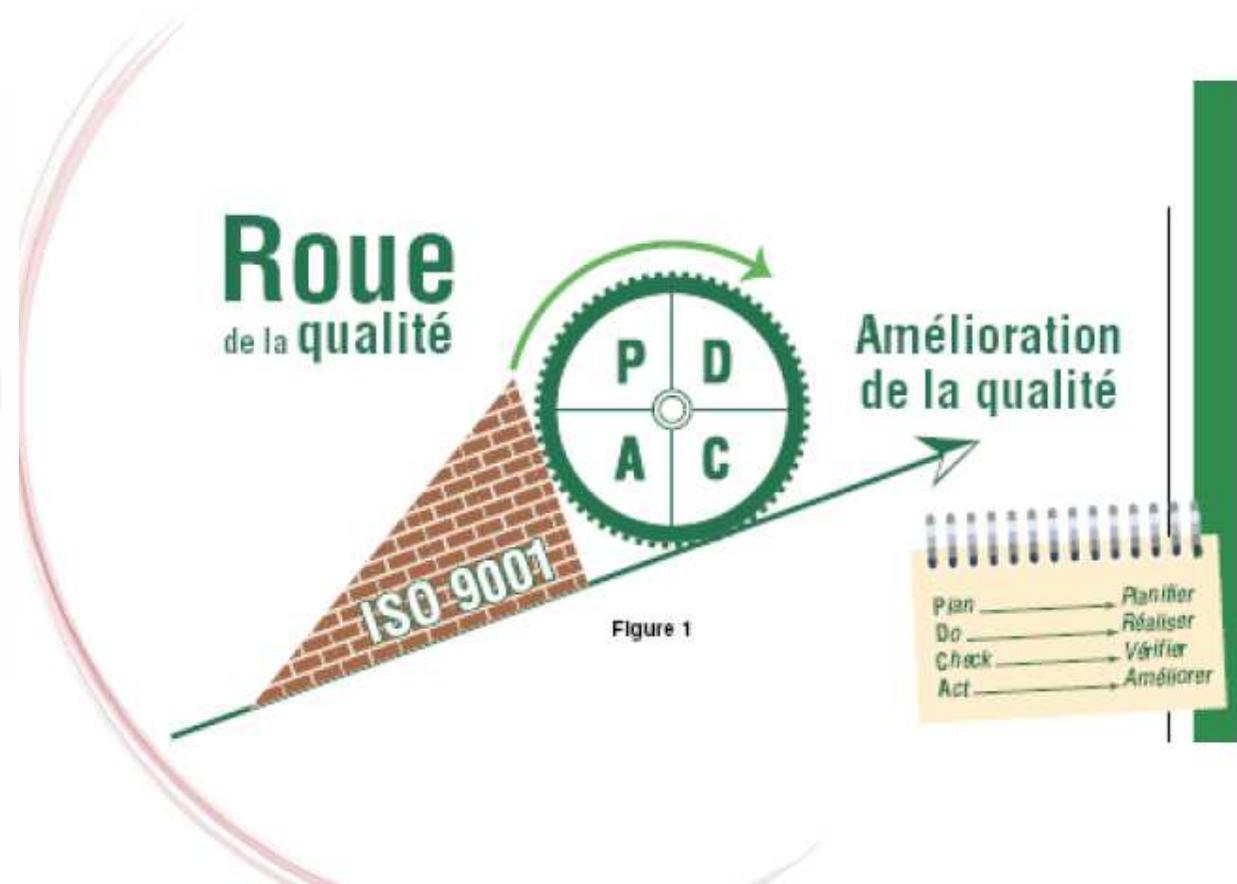
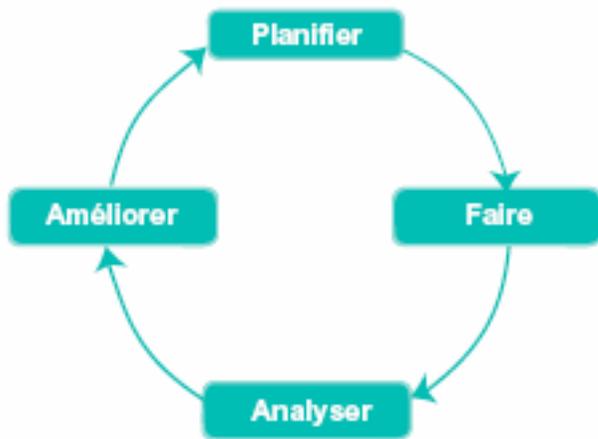
- Les avantages
 - Amélioration de la qualité
 - Spécialités à risque: signalement d'événements porteurs de risque
 - → **assurance**

La validation

Mode d'exercice	Certificat individuel d'EPP	« regard extérieur »
Médecins libéraux hors ES	URML	MH ou OA
Médecins libéraux en Es	URML (\pm CME)	MH OU OA
Médecins salariés en ES Publics et PSPH	CME	MEE ou OA
Médecins salariés hors Es	OA	

- OA : oragnisme agréé
- MH: médecin habilité
- MEE médecin expert extérieur

Le principe



En pratique

- Le problème du référentiel
 - Evidence base medecine
 - Recommandations

Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs

– « Peer review »

- groupes qualité (GQ),
- groupes de pairs (GP), groupes d'échanges de pratique (GEP), etc.

Un groupe d'analyse de pratiques entre pairs :

- rassemble **plusieurs médecins d'une même spécialité** (idéalement entre 6 et 10) dans une unité géographique définie.
- se réunit à un **rythme régulier**, de l'ordre 6 à 10 fois par an ;
- fonde les **analyses de pratiques sur les données référencées** (recommandations - EBM avec niveau de preuve) et peut faire appel, le cas échéant, à une expertise scientifique extérieure ;
- permet à des médecins munis de leurs dossiers (sélection aléatoire) sur le(s) thème(s), de présenter à tour de rôle **les problèmes soulevés** lors de la prise en charge des patients ;
- **de plus**, le choix préalable d'une ou plusieurs thématique(s) clinique(s) facilite la recherche et permet la mise à disposition des données référencées ;
- chaque réunion dure environ 2 à 3 heures.

Un médecin impliqué dans un groupe d'analyse de pratiques entre pairs, doit s'engager pour valider son EPP à :

- participer régulièrement aux réunions ;
- sortir les dossiers correspondant au(x) thème(s), de façon aléatoire
- soumettre à la discussion du groupe les problèmes identifiés au cours de la prise en charge de leurs patients ;
- fonder ses pratiques sur les données référencées (recommandations -EBM) et discutées au sein du groupe d'analyse de pratiques ;
- évaluer périodiquement les résultats obtenus, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques notés dans ses dossiers ;
- le cas échéant, participer à la rédaction du compte rendu de réunion dans lequel sont proposées les améliorations des pratiques (en retenant quelques critères ou paramètres cliniques, en élaborant un protocole...).

Staff EPP

- demarche entre professionnels qui associe successivement :
 1. une revue de dossiers prealablement selectionnes de maniere explicite par t'equipe et qui fait emerger un questionnement sur des domaines varies (modalites de prise en charge, diagnostic, traitement, pronostic, iatrogenie, qualite et efficience des soins, cas clinique, etc.) ;
 2. une revue bibliographique selectionnant les meilleures references (niveau de preuve) qui permettent d'apporter des reponses aux questions posees par la revue de dossiers;
 3. une discussion entre professionnels lors d'une reunion appelee staff-EPP afin d'apprécier la validite, l'utilite et l'applicabilite des references selectionnees pour repondre aux questions posees.
- demarche medicale basee sur les preuves (Evidence Based Medicine ou EBM) qui integre les meilleures references disponibles couplees a l'expertise des praticiens et tenant compte des choix des patients
- 4. des actions d'amelioration et de suivi sont alors mises en place selon des modalites explicites (redaction/actualisation de protocoles, chemin clinique, audit, suivi d'indicateurs, enquete de satisfaction patient, etc.).

Proposition de charte décrivant le fonctionnement du staff-epp

- Ce document, date et actualise, décrit les modalités d'organisation du staff-EPP et apporte des informations sur:
 - les objectifs du staff-EPP ;
 - le secteur d'activité (ou service ou pôle) concerné ;
 - les professionnels concernés (qui participe aux réunions ?) ;
 - la périodicité, la durée des réunions (2 heures tous les 2 à 3 mois en moyenne) ;
 - le responsable du programme staff-EPP ;
 - les modalités de sélection des dossiers ;
 - les modalités de désignation des responsables du choix des thèmes, de la revue de dossiers, de la revue bibliographique (un ou plusieurs praticiens à tour de rôle ?) ;
 - les modalités de déroulement de la réunion (qui anime la réunion? comment se déroule-t-elle ? invitation éventuelle d'un expert du thème ?) ;
 - la traçabilité et l'archivage des documents issus du staff-EPP (comptes rendus écrits, modalités d'archivage, respect de l'anonymat des patients et des professionnels ayant pris en charge les patients).

CONSEILS POUR LA REDACTION D'UN COMPTE-RENDU DE STAFF-EPP

- Le compte-rendu du staff-EPP comporte :
 - le resume anonymise du dossier et les questions posees ;
 - les references bibliographiques selectionnees et utilisees ;
 - le resume de la discussion;
 - les actions d'amelioration entreprises et les modalites de suivi ;
 - les modalites de diffusion des conclusions du staff-EPP (courrier, reunion, communication, poster, publication .. .) ;
 - la liste des personnes presentes (feuille d'emargement datee et signee).

Un bilan d'activite annuel faisant la synthese des staffs-EPP peut etre interessant a realiser (nombre de reunions, nombre de dossiers examines et typologie, actions d'amelioration entreprises, suivi d'indicateurs, etc).

Les réseaux de santé

Un médecin signataire de la charte d'un réseau et impliqué activement dans la prise en charge de patients peut satisfaire à son obligation d'EPP en participant à des actions d'amélioration de la qualité des pratiques proposées par le réseau et comprenant :

- l'utilisation de référentiels et de protocoles de prise en charge du réseau ;
- la participation régulière à des réunions de concertation clinique ;
- la mesure régulière de l'amélioration des pratiques.

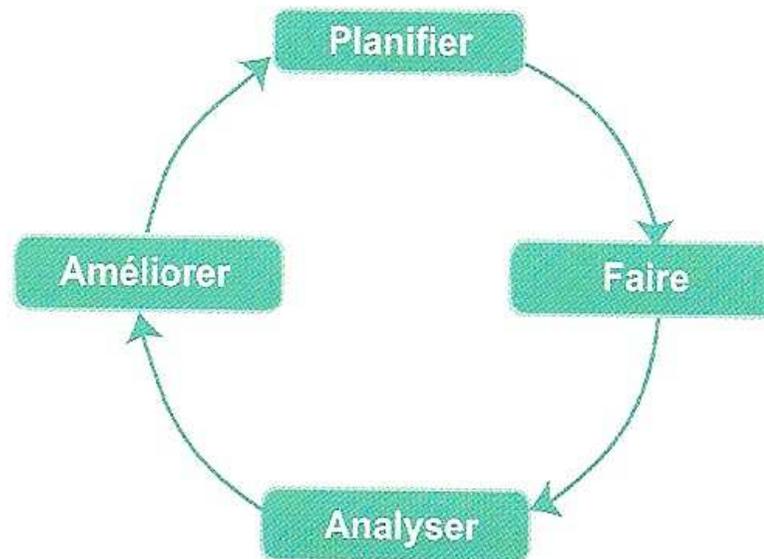
Les réseaux de santé

1. **Planifier** et programmer l'inclusion du patient.

2. **Faire** : appliquer le protocole de soins et engager la prise en charge, c'est l'étape principale de mise en œuvre de la démarche.

3. **Analyser** les résultats de l'intervention des professionnels.

4. **Améliorer** : c'est l'étape essentielle d'appropriation des messages, au cours de laquelle les médecins s'efforcent d'améliorer leurs pratiques de manière à **réduire les écarts** observés à l'étape précédente.



Les tests de concordance de script

- Instrument d'évaluation standardisé
- Centré sur les processus de raisonnement mis en œuvre par l'évalué,
- En les confrontant à ceux des membres d'un panel (concordance) constitué de professionnels (expérimentés dans la discipline)

Application au raisonnement clinique

Rédaction de vignettes

Hypothèse diagnostique	Constataction clinique	Effet sur l'hypothèse clinique
X	X	-2 -1 0 1 2

- - 2 l'hypothèse est pratiquement éliminée
- - 1 l'hypothèse devient moins probable
- 0 l'information n'a aucun effet sur l'hypothèse
- + 1 l'hypothèse devient plus probable
- + 2 il ne peut s'agir pratiquement que de cette hypothèse

Grille de correction

- La vignette clinique
 - La vignette est-elle correctement rédigée ? (énoncé du problème) (incorrections, longueur, confusion)
 - La vignette correspond-elle à une situation clinique crédible ?
 - S'agit-il d'une présentation clinique usuelle ? (la situation ne doit pas être un piège)
- Les items
 - Les hypothèses diagnostiques (ou les options de prise en charge) qui sont proposées sont-elles pertinentes ?
 - Les items correspondent-ils à des questions que l'on se pose réellement en situation clinique ?
 - Le niveau de difficulté correspond-il à ce qu'un praticien devrait savoir ?
 - (item trop facile ou trop difficile)

Les ressources CFEF

Evaluation des Pratiques Professionnelles Echographie Foetale

Organisme Agréé par la Haute Autorité de Santé

Bienvenue sur ce site exclusivement dédié à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre de l'échographie foetale. La loi du 13 août 2004 de réforme de l'Assurance Maladie soumet tous les médecins, quelles que soient leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles. Le but de cette évaluation, en interaction avec la formation médicale continue, est la recherche d'une meilleure efficacité de l'activité médicale. L'évaluation des pratiques est intégrée dans la pratique elle-même et elle est effectuée par et pour des professionnels de santé. L'évaluation de la démarche qualité a pour finalité essentielle une amélioration du service rendu. Le fait même de mesurer et de comparer est très souvent un premier pas décisif vers une amélioration de la qualité. L'EPP sur la mesure de la clarté de la nuque est ouvert à **TOUS** les professionnels de santé réalisant des échographies foetales. D'autres programmes d'EPP sont en cours d'élaboration.



Evaluation des Pratiques Professionnelles

Mesure de la clarté de la nuque au 1er trimestre

Organisme Agréé par la Haute Autorité de Santé



"Les avantages potentiels du dépistage combiné de la trisomie 21 intégrant l'âge maternel, la mesure de la clarté de la nuque et les marqueurs sériques sont clairs : garder la même sensibilité du dépistage de la trisomie 21 tout en réduisant le nombre de faux positifs par rapport à un dépistage séquentiel indépendant comme il est actuellement souvent réalisé. Cependant ce dépistage par le calcul du risque combiné ne peut se concevoir que par le contrôle de qualité de la mesure de la clarté de la nuque. Le contrôle de qualité des examens biochimiques est établi de longue date. Il nous paraît donc souhaitable que les professionnels de santé dans le développement du calcul du risque combiné s'implique dans la construction et le développement d'une EPP sur la mesure de la clarté de la nuque au cours du premier trimestre de la grossesse. Cet EPP a pour vocation certes d'établir un contrôle qualité de cet examen mais surtout d'en améliorer la pratique. L'EPP est une démarche organisée d'amélioration des pratiques, consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles. Cet EPP est ouvert à TOUS les professionnels de santé réalisant des échographies fœtales."

Ce programme d'EPP a été présenté lors de la 1ere journée EPP organisée par la HAS le 18 Décembre 2006.

"Cet EPP passe par 3 étapes

1- Identification du professionnel de santé

2- Envoie de 30 examens échographiques CONSECUTIFS du premier trimestre (entre 11SA + 0 jour et 13SA + 6 jours). Chaque examen doit comprendre 2 clichés : celui de la mesure de la clarté de la nuque et celui de la longueur crânio-caudale. Ces 2 clichés pouvant dans certains cas être identiques.

3- Réception d'un rapport détaillé permettant de comparer sa pratique à un référentiel."

La chirurgie

- Seuils d'activité
- Revue de morbi mortalité

Les interrogations

Impossibilité d'une évaluation exhaustive

Risque d'aller à la facilité

forme (les points....)

et non le fond (amélioration de la qualité des soins)