

# Evaluation des pratiques médicales

Dans le cadre du DPC

## *Mode d'emploi*

A partir de 2013, tout professionnel de santé doit **chaque année** valider un programme de DPC.

Un programme de DPC comprend une action de formation médicale continue (**FMC**) et une action d'évaluation des pratiques (**EPP**).

Les actions d'EPP mises en place dans les services peuvent valider la partie du DPC pour les praticiens et les personnels paramédicaux qui y participent.

Pour que la commission DPC puisse prendre en charge une demande de formation continue il faut que le praticien soit engagé dans une action d'EPP enregistrée.

Livret d'information Version 3, Avril 2013

Rédaction : P François

Vérification : P Decléty, commission DPC

Validation : Commission DPC

*Version 1 du 04/04/2013*

# De l'EPP au DPC

## Ou comment valoriser les activités d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

Le remplacement de l'obligation d'EPP pour les médecins (loi de 2004) par l'obligation de DPC pour tous les professionnels de santé (loi HPST, 2009) nous a conduit à fusionner les anciennes commissions FMC et EPP en une seule commission **DPC** au sein de laquelle un comité EPP est chargé de valider et d'enregistrer les actions d'EPP mise en place par les équipes de l'hôpital.

Le DPC doit comporter une partie « formation cognitive » (ancienne FMC), et une partie « analyse des pratiques », (ancienne EPP).

**Le principe** : Pour valider la partie EPP de son programme de DPC le praticien doit pouvoir utiliser les actions d'EPP auxquelles il participe dans son service et qui sont par ailleurs obligatoires dans le cadre de la certification de l'établissement.

**Les contraintes** : Pour pouvoir bénéficier de la prise en charge d'une formation sur le budget de la formation continue, les praticiens doivent avoir validé une action d'EPP.

L'attestation de DPC doit être renouvelée chaque année.

### Comment faire valider votre participation à une action d'EPP enregistrée

- 1) Le responsable de l'action doit envoyer, comme chaque année, le bilan de l'action EPP pour l'année passée
- 2) Le praticien envoie une fiche personnelle d'engagement dans l'action EPP pour l'année en cours (Annexe 2).

**Comment faire valider votre participation à une action d'EPP non enregistrée** : voir procédure interne, page suivante.

### En pratique :

Des informations et documents types (chartes, bilans, formulaires) sont disponibles sur l'intranet du CHU : VDoc/09 gestion qualité/évaluation des pratiques/documents CHU/Formulaires. La plupart de ces documents sont donnés en annexe de ce mode d'emploi ;

- Annexe 1 : Demande de validation d'une action d'Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Annexe 2 : Engagement individuel annuel dans une action d'Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Annexe 3 : Validation d'une Revue de Mortalité et de Morbidité (RM&M)
- Annexe 4 : Validation d'un Audit Clinique
- Annexe 5 : Validation d'une Revue de Pertinence des Soins
- Annexe 6 : Validation d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Annexe 7 : Validation d'un suivi d'Indicateurs (sln)
- Annexe 8 : Validation d'un Staff-EPP
- Annexe 9 : Validation d'un Comité de Retour d'Expérience (CREX)

## La procédure interne de validation des actions d'EPP

**Le responsable d'une action d'EPP constitue un dossier** qui comprend :

- Les **documents qui décrivent l'action** ; la charte et le bilan d'un an d'activité.

Les consignes pour la rédaction de ces documents sont fournies en annexe et adaptées à la méthode d'évaluation mise en œuvre : revue de mortalité et morbidité (annexe 3), audit clinique (annexe 4), revue de pertinence des soins (annexe 5), réunion de concertation pluridisciplinaire (annexe 6), suivi d'indicateurs (annexe 7), Staff-EPP (annexe 8), CREX (annexe 9).

- un **formulaire de demande** de validation comportant la liste des praticiens concernés par l'action (Annexe 1)

NB : La liste des méthodes n'est pas limitative. Des critères de validation seront élaborés pour d'autres méthodes. Pour les actions qui reposent sur des méthodes originales il est conseillé de prendre contact avec l'UQEM pour une expertise préalable et une aide à la constitution du dossier.

- Une **fiche d'engagement** pour chaque professionnel participant à l'action (Annexe 2)

**Le dossier est adressé au comité EPP** de la commission DPC, par mail (ou par courrier) à Alizé Arnavielhe : [aarnavielhe@chu-grenoble.fr](mailto:aarnavielhe@chu-grenoble.fr) (UQEM, Pavillon Taillefer, CHU de Grenoble).

Une première expertise sera réalisée par un médecin de l'UQEM afin de vérifier que le dossier est complet. Des compléments d'information peuvent être demandés au responsable de l'action EPP.

Le dossier complet est confié à 2 rapporteurs du comité chargés de donner un avis sur l'action d'EPP en s'appuyant sur les critères définis par la commission (annexes 3 à 9).

### **Le dossier est examiné par le comité EPP**

Le responsable de l'action EPP est invité à présenter le dossier lors d'une séance du comité.

Après avoir entendu l'avis des rapporteurs la commission délibère sur la validité de l'action et sur la liste des praticiens auxquels il est crédité.

### **Aide méthodologique**

L'UQEM propose de vous aider pour l'élaboration d'une action EPP ou la rédaction du dossier d'enregistrement. Contacter Alizé Arnavielhe : [aarnavielhe@chu-grenoble.fr](mailto:aarnavielhe@chu-grenoble.fr) , tel 60993

## **Annexes**



Commission DPC  
Validation le 14/03/2013

Version 1  
Page 1/2

## Demande de validation d'une action d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

Dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC)

Médecin responsable de l'action :

Secteur médical concerné par l'action :

*(Pôle, clinique, unité)*

**Intitulé de l'action :**

### Méthode d'évaluation utilisée :

- |                                |                          |  |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| CREX                           | <input type="checkbox"/> | Revue de mortalité et morbidité            | <input type="checkbox"/> |
| Suivi d'indicateurs / registre | <input type="checkbox"/> | Réunion de concertation pluridisciplinaire | <input type="checkbox"/> |
| Staff EPP                      | <input type="checkbox"/> | Chemin clinique                            | <input type="checkbox"/> |
| Revue de pertinence des soins  | <input type="checkbox"/> | Audit clinique                             | <input type="checkbox"/> |
| Autre méthode                  | <input type="checkbox"/> | <i>Préciser :</i>                          |                          |

### Type d'action :

- Action ponctuelle  Date de début | | et de fin | |
- Action continue  Date de début | |

Le responsable de l'action demande qu'elle soit admise pour validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles et crédit aux praticiens et personnels paramédicaux qui s'y engagent chaque année (liste jointe) dans le cadre de leur programme DPC. Pour une action de type continu, les praticiens s'engagent à pérenniser l'action et à transmettre chaque année un bilan d'activité au comité EPP. (Alizé Arnavielhe : [aarnavielhe@chu-grenoble.fr](mailto:aarnavielhe@chu-grenoble.fr))


Date :

Signature du responsable de l'action

**Joindre à la demande les documents décrivant l'action et permettant de répondre aux critères d'évaluation selon la méthode utilisée. (Voir sur l'intranet « VDoc », dossier « 09 Gestion qualité », « Evaluation des Pratiques Professionnelles », « Documents CHU »)**

**Liste des praticiens et des personnels paramédicaux qui participent à l'action d'EPP**  
*(Page à reproduire autant que de besoin)*

Nom et prénom	Statut	Spécialité
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....


	<p align="center"><b>Commission DPC</b> Validation le 07/02/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b> Page 1/1</p>
<p><b>Engagement individuel dans une action d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)</b> Cet engagement peut permettre de faire valider un programme de Développement Professionnel Continu (DPC) par l'organisme DPC du CHU</p>		

Nom, Prénom :
Profession :
Secteur médical ( <i>Pôle, clinique, unité</i> ):
<b>Intitulé de l'action :</b>
<b>Implication personnelle dans l'action:</b>
<input type="checkbox"/> Initiation, conception de l'action EPP <input type="checkbox"/> Recueil, analyse de données.
<input type="checkbox"/> Présentation de dossiers <input type="checkbox"/> Analyse et discussion des résultats, des dossiers
<input type="checkbox"/> Elaboration d'actions d'amélioration <input type="checkbox"/> Suivi d'actions d'amélioration
Commentaires : ..... ..... ..... ..... .....
Année pour laquelle je souhaite faire valider mon engagement :

Je m'engage à participer régulièrement à cette action d'EPP au cours de l'année notée ci-dessus. Cet engagement valide la partie « Analyse des Pratiques Professionnelles » de mon DPC de cette même année.

Date :

Signature.

	<p align="center"><b>Comité EPP</b></p> <p align="center">Validation le 08/04/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b></p> <p align="center">Page ½</p>
<p align="center"><b>Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles de type : Revue de Mortalité et de Morbidité (RM&amp;M)</b></p>		

### **Définition :**

La RM&M est une activité d'évaluation des pratiques professionnelles à caractère continu, intégrée au fonctionnement d'un secteur (unité, service, département,...). Elle est fondée sur l'analyse collective (en équipe) des dossiers des patients dont l'évolution a été marquée par un événement indésirable : décès ou complication morbide. La RM&M conduit à se poser la question de l'évitabilité potentielle de l'événement, à identifier d'éventuelles défaillances dans le processus de soins, à s'interroger sur les causes de ces défaillances puis à mettre en œuvre des actions d'amélioration du processus de soins et des pratiques visant en particulier à corriger les causes qui ont contribué à la survenue de l'événement.

### **La validation de la RM&M en tant qu'action d'EPP :**

- Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière.
- A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable de la RM&M.).
- Cette demande doit être accompagnée d'un document décrivant la RM&M (règlement intérieur, charte ou procédure) et du bilan d'une année d'activité de cette RM&M comportant un tableau nominatif des présences aux réunions.

### **La validation de la participation individuelle d'un praticien**

- Est prononcée par la CME sur proposition du comité EPP.
- L'activité d'EPP est créditée à chaque praticien qui s'engage à participer à la RM&M.

### **Suivi de l'activité**

Chaque année le responsable de la RM&M adresse au comité EPP le bilan de l'activité de la RM&M accompagné éventuellement de l'engagement de nouveaux praticiens.




Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Revue de Mortalité et de Morbidité (RM&M)**

### Critères de validité d'une **Revue de mortalité et de morbidité**

	<b>CRITERES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	La RM&M est installée depuis plus de un an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RM&M est définie par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RM&M fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le règlement intérieur de la RM&amp;M comprend les informations suivantes</b>			
	Les objectifs de la RM&M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La périodicité des réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les critères et modalités de sélection des cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les catégories de professionnels invités à la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion comportant la liste des participants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel de la RM&amp;M comprend les informations suivantes</b>			
	Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de dossiers examinés (et distribution par types d'événements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre d'événements ayant donné lieu à des actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste des thèmes et des actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La description du suivi des actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un tableau nominatif du nombre de participations des praticiens aux réunions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Règlement intérieur (ou cahier des charges) de la RM&M  
Bilan d'une année d'activité de la RM&M  
Liste des praticiens signant leur engagement à participer à la RM&M.

	<p align="center"><b>Comité EPP</b> Validation le 08/04/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b> Page ½</p>
<p align="center">Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles de type : <b>Audit Clinique</b></p>		

**Définition :**

L'audit clinique consiste à observer, à partir d'une série de cas relevant du thème de l'audit, les pratiques réelles et à les comparer à une pratique optimale, définie par un référentiel de bonnes pratiques dans le but d'améliorer les pratiques.

L'audit clinique ciblé est une version plus compacte que l'audit clinique classique et qui peut comporter une étape d'audit organisationnel qui consiste à examiner ce que l'équipe a mis en place pour réduire les variations de pratique sur le thème concerné (présence, conformité, accessibilité de protocoles locaux).

NB : L'audit clinique est une action à caractère « ponctuel » quand il ne comporte qu'un cycle d'évaluation. Il peut évoluer vers une action continue si les cycles d'audit sont répétés selon une périodicité définie ou s'il est suivi par la mise en place, sur le même thème, d'une autre méthode (suivi d'indicateurs par exemple).

**La validation d'un audit clinique en tant qu'activité d'EPP**

- Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière.
- A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable de l'audit).
- Cette demande doit être accompagnée d'un rapport d'audit.

**La validation de la participation individuelle d'un praticien**

- L'activité d'EPP est créditée à chaque praticien dont les pratiques ont été auditées et signe son engagement dans cette action.

**Le rapport d'audit en tant qu'action ponctuelle doit comprendre les éléments suivants**

- Une introduction argumentant le choix du thème, les objectifs de l'audit et le (ou les) référentiels de pratique clinique utilisés.
- Une description du protocole d'audit : critères d'évaluation, nombre de cas étudiés et modalités de sélection des cas ; modalités de recueil des données (rétrospectif sur dossiers, prospectif par observation directe, déclaratif) ; les modalités de traitement des données.
- Les résultats de l'audit en termes de distribution des écarts pour chaque critère évalué, et l'analyse critique de ces écarts.
- La description des modalités de restitution des résultats aux professionnels concernés : débat collectif sur les résultats de l'audit.
- Les actions proposées pour réduire les écarts
- La grille de recueil des données
- La grille des critères d'évaluation (si non incluse dans la grille de recueil).

**Pour être admis en tant qu'action continue le rapport doit comprendre en plus.**

- La description des actions mises en œuvre pour réduire les écarts.
- La description du suivi de ces actions et de leur efficacité (audits périodiques, indicateurs, etc.).

Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Audit Clinique**


Critères de validité d'un Audit Clinique

	CRITERES	OUI	NON
<b>Le rapport d'audit comprend les éléments suivants</b>			
	La justification du thème et les objectifs de l'audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les référentiels de pratiques cliniques utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les critères d'évaluation et la grille de recueil des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de sélection des cas étudiés (nombre, critères d'inclusion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de recueil des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traitement statistique des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les résultats de l'audit (mesure des écarts).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'analyse critique des écarts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de restitution et de discussion des résultats de l'audit avec les professionnels concernés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste des actions d'amélioration proposées à la suite de l'audit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour être admis comme action continue le rapport doit comprendre</b>			
	La description des actions d'amélioration mises en œuvre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de suivi des actions et les résultats de ce suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Rapport d'audit.

Liste des praticiens signant leur participation à l'audit.

	<b>Comité EPP</b> Validation le 08/04/2013	<b>Version 1</b> Page ½
<b>Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles de type : <b>Revue de Pertinence des Soins</b></b>		

**Définition :**

Cette méthode cherche à évaluer l'adéquation des soins au besoin des patients. Elle s'applique à un soin ou au programme de soins et peut porter sur l'indication, l'initiation ou la poursuite des soins. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés.

NB : La revue de pertinence est une action à caractère « ponctuel » quand il ne comporte qu'un cycle d'évaluation. Elle peut évoluer vers une action continue si les cycles d'étude sont répétés selon une périodicité définie ou si l'étude est suivie par la mise en place, sur le même thème, d'une autre méthode (suivi d'indicateurs par exemple).

**La validation d'une revue de pertinence en tant qu'activité d'EPP**

- Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière.
- A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable de l'étude).
- Cette demande doit être accompagnée d'un rapport d'étude.

**La validation de la participation individuelle d'un praticien**

- L'activité d'EPP est créditée à chaque praticien dont les pratiques ont été évaluées et signe son engagement dans cette action.

**Le rapport d'une revue de pertinence en tant qu'action ponctuelle doit comprendre les éléments suivants**

- Une introduction argumentant le choix du thème, les objectifs de l'étude et le (ou les) référentiels de pratique clinique utilisés.
- Une description du protocole d'étude : critères d'évaluation, nombre de cas étudiés et modalités de sélection des cas ; modalités de recueil des données (rétrospectif sur dossiers, prospectif par observation directe, déclaratif) ; les modalités de traitement des données.
- Les résultats de l'étude en termes de nombre de cas où l'action de soins est jugée non pertinente et de distribution des causes de non pertinence.
- La description des modalités de restitution des résultats aux professionnels concernés : débat collectif sur les résultats de l'étude.
- Les actions proposées pour réduire les causes de non pertinence
- La grille de recueil des données
- La grille des critères d'évaluation (si non incluse dans la grille de recueil).

**Pour être admis en tant qu'action continue le rapport doit comprendre en plus.**

- La description des actions mises en œuvre pour réduire les causes non pertinence.
- La description du suivi de ces actions et de leur efficacité (études périodiques, indicateurs, etc.).

Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Revue de Pertinence des Soins**


Critères de validité d'une Revue de pertinence

	CRITERES	OUI	NON
<b>Le rapport d'étude comprend les éléments suivants</b>			
	La justification du thème et les objectifs de la revue de pertinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les référentiels de pratiques cliniques utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les critères d'évaluation et la grille de recueil des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de sélection des cas étudiés (nombre, critères d'inclusion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de recueil des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traitement statistique des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les résultats de l'étude (taux de non-pertinence et distribution des causes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'analyse critique des résultats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de restitution et de discussion des résultats de l'étude avec les professionnels concernés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste des actions d'amélioration proposées à la suite de la revue de pertinence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour être admis comme action continue le rapport doit comprendre</b>			
	La description des actions d'amélioration mises en œuvre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de suivi des actions et les résultats de ce suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Rapport de la revue de pertinence

Liste des praticiens signant leur participation à l'action

	<p align="center"><b>Comité EPP</b> Validation le 08/04/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b> Page ½</p>
<p align="center">Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles de type : <b>Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)</b></p>		

**Définition :**

La RCP est une activité d'évaluation des pratiques professionnelles à caractère continu, intégrant plusieurs praticiens de disciplines différentes contribuant aux soins des patients. Elle est fondée sur l'analyse collective de dossiers de patients nécessitant un avis pluridisciplinaire. La cancérologie est particulièrement concernée par ces RCP. La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissement, ou un réseau.

L'avis provenant d'une RCP peut concerner les stratégies diagnostiques ou thérapeutiques. Ces avis doivent faire l'objet de compte-rendus, figurer dans le dossier médical, être transmis au patient et s'appuyer dans la mesure du possible sur des référentiels.

**Remarque :** La RCP peut être considérée comme une activité d'évaluation des pratiques médicales s'il existe un examen des pratiques réelles en aval de l'avis donné par la RCP. Cette évaluation des pratiques peut consister en :

- Un audit périodique sur un échantillon de dossiers (par exemple, chaque année un certain nombre de dossiers est tiré au hasard ; les dossiers sont revus pour identifier et discuter les écarts entre l'avis de la RCP et la prise en charge réelle).
- Un retour systématique de la prise en charge réalisée pour chaque cas ayant donné lieu à un avis.

**La validation de la RCP en tant qu'activité d'EPP**

- Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière.
- A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable de la RCP.).
- Cette demande doit être accompagnée d'un document décrivant le fonctionnement de la RCP (règlement intérieur, charte ou procédure) et du bilan d'au moins une année d'activité de cette RCP.

**La validation de la participation individuelle d'un praticien**

- Est prononcée par le comité EPP.
- L'activité d'EPP est créditée à chaque praticien qui s'engage à participer régulièrement à la RCP.

**Suivi de l'activité**

Chaque année le responsable de la RCP adresse au comité EPP le bilan de l'activité de la RCP accompagné éventuellement de l'engagement de nouveaux praticiens.

Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**

### Critères de validité d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

	<b>CRITERES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	La RCP est installée depuis plus de un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RCP est définie par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RCP fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le règlement intérieur de la RCP comprend les informations suivantes</b>			
	Les objectifs de la RCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La périodicité des réunions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les critères et modalités de sélection des cas présentés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les catégories de professionnels participants à la RCP, permettant d'en confirmer le caractère pluridisciplinaire (au moins 3 spécialités).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de gestion des avis : enregistrement, diffusion. Fournir la fiche standardisée de données médicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion comportant la liste des participants) et leur archivage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de suivi des avis (concordance de la prise en charge).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel de la RCP comprend les informations suivantes</b>			
	Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de dossiers examinés (et distribution par types de pathologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste synthétique des référentiels utilisés en appui des avis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un tableau nominatif du nombre de participations des praticiens aux réunions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La description des actions d'amélioration et de leur suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Règlement intérieur (ou cahier des charges) de la RCP.  
Bilan d'une année d'activité de la RCP.  
Liste des praticiens signant leur engagement à participer à la RCP.

**La validation d'un projet sln en tant qu'activité d'EPP**

Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière, A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et du médecin responsable du projet.). Cette demande doit être accompagnée :	Comité EPP Validation le 08/04/2013	Version 1 Page 1/3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un document décrivant les modalités du projet sln (<b>cahier des charges de suivi de l'indicateur</b>)</li> <li>- de la <b>validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles</b></li> <li>- du <b>bilan</b> d'une année d'activité</li> <li>- de la <b>liste</b> des médecins participant au projet</li> </ul>		

**de type suivi d'Indicateurs (sln)****La validation de la participation individuelle d'un praticien**

Est prononcée par le comité EPP.

L'activité d'EPP est créditée à chaque praticien participant moyennant la signature d'un **contrat** d'engagement personnel dans le projet sln.

Le **suivi d'indicateurs (sln)** est une activité d'évaluation des pratiques professionnelles à caractère continu, intégré au fonctionnement d'un secteur (unité, service, département,...). Il est fondé sur l'analyse collective (en équipe) des résultats d'indicateurs.

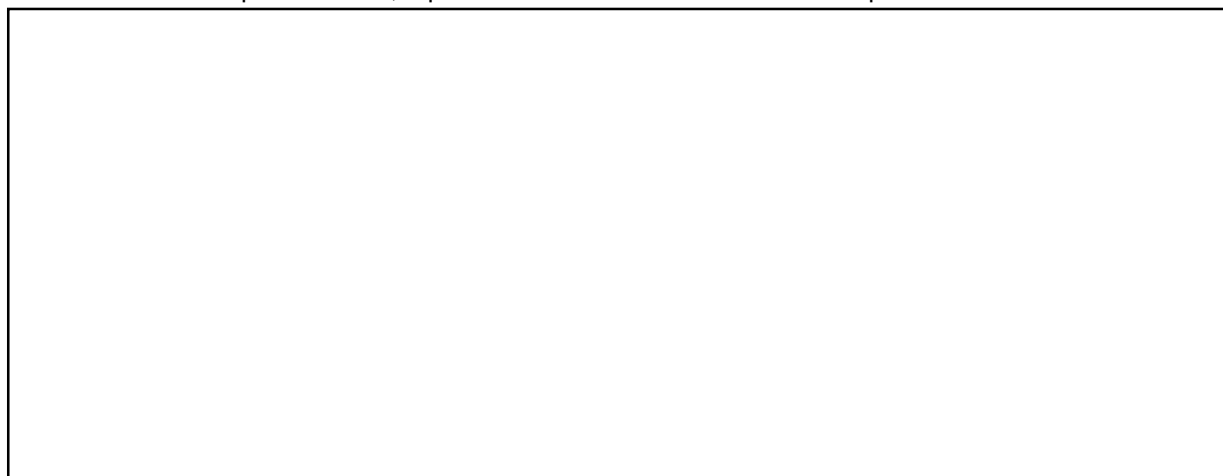
Un **indicateur** est une variable qui décrit un élément de situation d'un point de vue quantitatif.

Le sln est utilisé pour suivre un phénomène dans le temps, se poser des questions concernant les données recueillies, les améliorations possibles à apporter, le suivi de ces indicateurs et, éventuellement, la comparaison à une norme ou à d'autres établissements (benchmarking).

Un indicateur, et la procédure d'évaluation où il est intégré, doivent autant que possible être caractérisés par :

- une forte **validité** : l'indicateur et la procédure, permettent effectivement d'analyser ce qu'il importe d'analyser, et par conséquent entraîne une amélioration.
- une forte **acceptabilité/faisabilité** : la mise en œuvre de la procédure et l'analyse de l'indicateur (recueil, interprétation, exploitation, etc.) sont aisées à réaliser et ne consomment ni trop de ressources ni trop de temps humain.
- une forte **sensibilité** : d'éventuelles améliorations apparaissent rapidement.
- une forte **reproductibilité/fiabilité** : les résultats constatés ne sont pas fantaisistes ou labiles.

**N.B. 1** : Un sln comporte le suivi, à périodicité définie en continu d'un ou plusieurs indicateurs.



Chacun des indicateurs doit être décrit par un cahier des charges. Voir en annexe une maquette de cahier des charges d'un indicateur.

**N.B. 2** : Le projet **COMPAQH** (Ministère de la Santé / Haute Autorité de santé / Inserm) propose des indicateurs de qualité des pratiques cliniques variés, déjà validés et possédant tous un cahier des charges complet et validé ce qui facilite considérablement la faisabilité du projet.

Voir : <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/indicateurs.html>



Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **suivi d'Indicateurs (sIn)**

**Critères de validité d'un projet sIn**

	<b>CRITERES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	Le projet sIn est installé depuis plus d'un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chaque indicateur du projet sIn possède un cahier des charges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le projet sIn fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le cahier des charges du projet sIn comprend les informations suivantes</b>			
	L'intitulé de chaque indicateur et la justification de sa mesure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de recueil et de calcul de chaque indicateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de présentation (tableau, graphique) et d'analyse (variations, comparatifs utilisés) de chaque indicateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel du projet sIn comprend les informations suivantes</b>			
	Les résultats de chaque indicateur dans la période sous forme de tableaux ou de graphiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'analyse de chaque indicateur : variations et comparaisons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de réunions collectives où ont été débattus et analysés les résultats du suivi des indicateurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste des actions d'amélioration mise en œuvre suite à l'analyse des indicateurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Cahier des charges de chaque indicateur suivi dans l'action EPP  
Bilan d'une année d'activité de suivi des indicateurs  
Liste des praticiens signant leur engagement à participer à l'action EPP

Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **suivi d'Indicateurs (sIn)**

## Exemple de cahier des charges d'un indicateur

Source : programme COMPAQH (Coordination pour la Mesure de la Performance et de l'Amélioration de la Qualité Hospitalière)

### 1. caractéristiques générales de l'indicateur :

- libellé précis de l'indicateur
- nature de l'indicateur (indicateur de processus, de résultats ...)
- justification et références utilisées (sociétés savantes, HAS, bibliographie etc ...)

### 2. modalités de construction de l'indicateur :

- définition du numérateur, du dénominateur, modalités de construction, unités exprimées ...
- ajustement éventuel, standardisation, sous-groupes etc ...

### 3. échantillonnage :

- définition de la cible
- critères d'exclusion
- l'échantillon (nombre)

### 4. recueil :

- organisation
- responsable du recueil
- durée et période du recueil
- fréquence
- support de collecte
- support de saisie

### 5. modalités de contrôle de qualité des données

- collecte (exhaustivité, adéquation des inclusions)
- saisie des données

### 6. modalités d'analyse

- chronologique, comparative,
- suivi graphique simple ou analyse statistique des résultats

### 7. restitution


- modalités de diffusion interne
- fréquence de diffusion
- modalités de présentation des résultats (type de graphique utilisé)

### 8. confidentialité

Modalités d'anonymisation, conformité à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

### 9. annexes

- cahier des charges de l'indicateur
- grille de recueil (ou impression du dossier informatique)
- références bibliographiques

	<p align="center"><b>Comité EPP</b></p> <p align="center">Validation le 08/04/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b></p> <p align="center">Page ½</p>
<p align="center">Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles de type : <b>Staff-EPP</b></p>		

### Définition :

Les réunions de service (appelées « staffs »), où sont discutés les dossiers des patients, sont une pratique courante et ancienne de nombreuses équipes exerçant en établissements de santé. L'organisation et le contenu de ces réunions sont souvent extrêmement variés et peu formalisés.

A partir de cette pratique clinique habituelle, le principe retenu pour le Staff-EPP est de formaliser ces réunions. Il s'agit donc bien d'évaluation intégrée à l'activité clinique.

### **Le Staff EPP est une démarche entre professionnels qui associe successivement :**

- une revue de dossiers de patients, préalablement sélectionnés, faisant émerger un questionnement
- une revue bibliographique sélectionnant les meilleures références
- une discussion entre professionnels
- des actions d'amélioration et de suivi

### **La validation d'un Staff-EPP en tant qu'action d'EPP :**

- Est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière.
- A la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable de l'action)
- Cette demande doit être accompagnée :
  - o d'un document décrivant les modalités du staff-EPP (règlement intérieur, charte ou procédure)
  - o du bilan d'une année d'activité du staff-EPP
  - o du tableau nominatif des présences aux réunions.

### **Suivi de l'activité**

Chaque année le responsable du Staff-EPP adresse au comité EPP de la CME le bilan de l'activité du Staff EPP accompagné éventuellement de l'engagement de nouveaux praticiens.


Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Staff-EPP**

**Critères de validité d'un Staff-EPP**

	<b>CRITERES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	Le staff-EPP est installé depuis plus de un an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le staff-EPP est défini par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le staff-EPP fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le règlement intérieur du Staff-EPP comprend les informations suivantes</b>			
	Les objectifs du staff-EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La périodicité et la durée des réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les critères et modalités de sélection des dossiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le secteur et les professionnels concernés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de préparation et de déroulement d'une réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de diffusion des conclusions des Staff-EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel des Staff-EPP comprend les informations suivantes</b>			
	Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de dossiers examinés et les thèmes abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les références bibliographiques utilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les actions d'amélioration et leur suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un tableau nominatif du nombre de participations des praticiens aux réunions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande.**

Règlement intérieur (ou cahier des charges) du Staff-EPP  
Bilan d'une année d'activité du Staff-EPP

	<p align="center"><b>Comité EPP</b></p> <p align="center">Validation le 08/04/2013</p>	<p align="center"><b>Version 1</b></p> <p align="center">Page ½</p>
<p><b>Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles</b>  <b>de type : Comité de Retour d'Expérience (CREX)</b></p>		

### **Définition :**

Le CREX (Comité de Retour d'Expérience) est un dispositif de signalement et d'analyse collective des événements indésirables survenus dans un secteur.

Le CREX est une activité d'évaluation des pratiques professionnelles à caractère continu, intégrée au fonctionnement d'un secteur (unité, service, département,...). C'est une organisation permettant de tirer des enseignements de l'analyse systémique des événements indésirables, afin qu'ils ne se renouvellent pas.

Le CREX peut être générique, concernant l'ensemble des événements et risques liés aux soins, ou spécifique d'une catégorie de risque (ainsi du CREX médicament).

Le CREX est fondé sur :

- le signalement, par les professionnels du secteur, de tout événement indésirable, ou potentiellement indésirable, ayant mis en jeu la qualité ou la sécurité des soins ;
- le choix d'un événement significatif qui fait l'objet d'une enquête approfondie par un « pilote » choisi parmi les professionnels du secteur ; le pilote réalise l'analyse des causes à l'origine de cet événement et propose des actions correctives, en utilisant la Méthode Orion, et avec l'aide d'un animateur extérieur à l'équipe de professionnels du secteur ;
- l'incitation des professionnels du secteur à s'impliquer dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles.

Le CREX s'organise autour de réunions mensuelles qui se déroulent selon un processus codifié : annonce des événements du mois, choix de l'événement qui sera analysé, choix du pilote, rapport de l'analyse du mois précédent, choix des actions correctives à mettre en place et du mode de communication sur ces actions.

La méthode d'investigation utilisée par le pilote est la Méthode Orion, qui consiste à procéder par étapes successives : collection des données, reconstitution de la chronologie de l'événement, identification des causes et des facteurs influents, proposition d'actions correctives, rédaction d'un rapport d'analyse.

### **La validation du CREX en tant qu'action d'EPP :**

- est prononcée par le comité EPP, délibérant en session plénière,
- à la demande du responsable de la structure concernée (unité, service, département etc, et/ou du médecin responsable du CREX),
- cette demande doit être accompagnée d'un document décrivant le CREX (règlement intérieur, charte ou procédure) et du bilan d'une année d'activité de ce CREX comportant un tableau nominatif des présences aux réunions.

### **La validation de la participation individuelle d'un praticien**

- est prononcée par le comité EPP,
- l'activité d'EPP est créditée à chaque praticien qui s'engage à participer au CREX.

### **Suivi de l'activité**

Chaque année le responsable du CREX adresse au comité EPP le bilan de l'activité du CREX, accompagné éventuellement de l'engagement de nouveaux praticiens.

Validation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles  
de type : **Comité de Retour d'Expérience (CREX)**

## Critères de validité d'un **Comité de Retour d'Expérience**

	<b>CRITERES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	Le CREX est installé depuis plus de un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le CREX est défini par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le CREX fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le règlement intérieur du CREX comprend les informations suivantes</b>			
	Les objectifs du CREX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La périodicité des réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La description du déroulement des réunions (comportant la description de la méthode utilisée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les catégories de professionnels invités à la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion comportant la liste des participants, la liste des événements déclarés, la liste des événements sélectionnés, les noms des pilotes, les rapports d'analyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel du CREX comprend les informations suivantes</b>			
	Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de signalements reçus (et, éventuellement, distribution par types de signalements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre et le libellé des événements ayant fait l'objet d'une analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La liste des thèmes et des actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La description du suivi des actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un tableau nominatif du nombre de participations des praticiens aux réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Documents à joindre à la demande**

Charte (ou règlement intérieur ou cahier des charges) du CREX  
Bilan d'une année d'activité du CREX  
Liste des praticiens signant leur engagement à participer au CREX  
L'ensemble des rapports d'analyse des événements sélectionnés