



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en Ville

Fiche synthèse de présentation des actions/programmes d'EPP

Ce document est proposé par la HAS dans le cadre de la procédure de validation individuelle des démarches d'EPP réalisées en ville.

Ce support dont le format a été voulu le plus simple possible, a été adapté à partir d'un document conçu pour la validation en établissements de santé. Ce document initial a été validé par le Groupe Contact national comportant outre la HAS, la représentation des CME, des trois CNFMC, des URML, de l'Ordre des Médecins et de la Conférence des Doyens.

Les fiches 1 et 2 doivent être renseignées par le médecin responsable du projet. Chaque médecin engagé dans le programme doit remplir personnellement la fiche 3 d'engagement individuel. L'ensemble des documents doivent être adressés au médecin habilité par le responsable du groupe

Service Evaluation des Pratiques Professionnelles

ACTION PROGRAMME D'EPP

② DESCRIPTION

Ce descriptif général de l'action, commun à tous les médecins engagés, est rédigé par le(s) responsable(s) de l'action

Domaine / thématique choisie

Fréquence, marge d'amélioration possible, faisabilité en terme de moyens et en termes de recommandations...

Date de début de la démarche, durée, nombre de réunions

Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives)

Préciser le cas échéant, la méthode d'EPP utilisée

Critère(s) et/ou recommandations utilisée(s)

Origine, date, niveau de preuve, modalités de mise à la disposition des médecins engagés dans le programme

Points forts

Identification des écarts observés /critères attendus

Actions d'amélioration des pratiques

Actions décidées, modalités de mise en œuvre et modalités de suivi...

Développements ultérieurs envisagés

Extension d'une action ponctuelle, pérennisation d'un dispositif, modification d'un programme continu

ACTION PROGRAMME D'EPP

③ ENGAGEMENT INDIVIDUEL

Cette fiche doit être renseignée par chaque médecin engagé

Nom, prénom et discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

E mail :

A quel stade vous êtes-vous impliqué dans cette action / ce programme d'EPP ?

A cocher

Commentaires :

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| - Initiation de la démarche | <input type="checkbox"/> | |
| - Conception du projet | <input type="checkbox"/> | |
| - Recueil des données | <input type="checkbox"/> | |
| - Analyse des données | <input type="checkbox"/> | |
| - Mise en oeuvre d' actions d'améliorations | <input type="checkbox"/> | |
| -Suivi des améliorations | <input type="checkbox"/> | |

Cette démarche vous parait-elle faisable, acceptable valide et efficace ?

.....

Avez vous envisagé d'autres actions ?

.....

Quels sont vos principaux points de satisfaction ?

.....

Principales difficultés rencontrées ?

Avez-vous repéré des améliorations possibles de la méthode d'EPP utilisée ? Lesquelles ? Comment ?