

# **EPP- UFCV**

**Les « G.A.P. Cardio »**

**L'EPP continue pour les cardiologues libéraux  
via les Groupes d'Analyse des Pratiques**

**Dr Jean Jacques DOMEREGO**  
**Cardiologue - Chargé de mission UFCV**

# 1

## EPP continue et FMC

### Rappels

# Le dispositif de l'EPP

« La HAS a défini que le degré suffisant garantissant le caractère complet de l'évaluation est représenté pour chaque médecin par **l'engagement dans une action ponctuelle et dans un programme continu sur une période de 5 années** ».

# L'EPP dans les textes\*

**Obligatoire** : concerne **tous les médecins** quel que soit leur mode d'exercice

**Evolutive** : depuis l'E.P.P. ponctuelle type 1999 vers de l'E.P.P. continue

**Continue et intégrée à la pratique**: sur une période de **5 ans**

**Validante** pour la pratique et pour 100 crédits de FMC :

*\* Décret 1999, Loi de l'assurance maladie du 13 août 2004, décret d'application du 14 avril 2005, décision de la HAS juillet 2005, décret de juin et arrêté du 13 juillet 2006 sur la FMC, décret du 21 juillet 2006 pour l'accréditation*

# EPP et FMC

**FMC** : approche davantage pédagogique, fondée sur l'acquisition de nouvelles connaissances/compétences

**EPP** : approche davantage clinique et professionnelle, fondée sur l'analyse des données de l'activité

**FMC et EPP** : deux approches différentes mais une même finalité d'amélioration de la qualité des soins et du service rendu au patient

**« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ». Décret du 14 avril 2005**

# FMC EPP: le barème du CNFMC

- **250 crédits** requis pour attester des efforts au bout de **5 ans** (50 crédits par an = une semaine de formation annuelle.)
- Ils peuvent être satisfaits **via 4 groupes d'actions**.
- **Les 100 premiers points sont tout trouvés** : c'est l'engagement dans la démarche d'**EPP** obligatoire complète ( ponctuelle + pérenne)
- Ensuite possibilité d'aller puiser le complément = **150 points dans 3 autres groupes d'action dont au moins 2 différents**.
- Chaque groupe peut également rapporter 100 crédits au maximum

# 2

## Les GAP Bases et principes

### Mise en place

# Les G.A.P.- Cardio

- **Les Groupes d'Analyse de la Pratique** sont fondés sur l'articulation de la théorie et de la pratique.
- **But** : permettre à des spécialistes libéraux de mettre en place une méthode **simple** et assez conviviale **d'évaluation continue en groupe de leurs pratiques individuelles**
- **Cibles** : Cardiologues Spécialistes Libéraux / Associations de FMC
- Ils sont directement inspirés de la méthode des **groupes d'échanges des pratiques entre pairs « Peer Review » validée par la HAS**

# Méthode d'EPP : les livrets HAS\*

## Les livrets

- Des **4 pages** avec la méthode résumée en une page
- **Page 1**: titre et intitulé de la méthode
- **Page 2**: descriptif de la méthode
- **Page 3**: le schéma des étapes d'amélioration et la roue de Deming ,page identique et commune pour toutes les méthodes
- **Page 4** : les conditions techniques



\* téléchargeables sur le site [has-santé.fr](http://has-santé.fr)

# Les Groupes d'analyse de pratique \*

## 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.

- Il résulte le plus souvent de cette analyse de pratiques et des discussions qui en découlent, une **amélioration des prises en charge** et une **valorisation** individuelle et professionnelle des médecins.
- Le médecin qui participe régulièrement à un groupe de pairs tend à **améliorer l'ensemble de ses prises de décisions**.

\*

# Les GAP : comment ça marche ?

- **Des réunions méthodologiquement organisées d'échanges de pratique :**
  - en groupe homogène
  - à partir de dossiers cliniques ++
- **Groupes de 6 à 12 cardiologues** ( des groupes ou regroupements de 10 semblent souhaitables comme base de départ)
- Organisés par zone géographique et /ou affinités dans chaque département
- **6 à 8 réunions de travail par an** (minimum de 6 séances) organisés par zone géographique et /ou affinités dans chaque département

# Réunion GAP : fonctionnement

- **Chaque réunion durant 2 à 3 heures avec :**
  - Le choix d'une thématique de pratique
  - La présentation d'un ou 2 dossiers de pratique clinique par séance
  - Des échanges de pratique et l'identification de la pratique réelle et des problèmes, à lister éventuellement
  - Une analyse comparative de la pratique avec les recommandations et /ou les données validées scientifiquement
  - La recherche de pistes d'amélioration et l'élaboration d'outils ( fiches, points pratiques, reminders.....) et d'indicateurs ( audit à distance, mesure d'impact....)

# Réunion GAP: le responsable de groupe

- **Il faut nommer un responsable de groupe** pour une période définie (1 semestre au moins)
- **Le responsable :**
  - s'occupe de l'organisation du groupe,
  - atteste le travail et l'engagement de chaque membre du groupe,
  - veille au respect de la méthodologie,
  - participe à la mise en place méthodologique au début avec le Médecin Habilité
  - sera l'interface du groupe avec le Médecin Habilité

# Réunion GAP : logistique

- **Pour chaque réunion il faudra :**
  - Un animateur pour gérer les échanges autour des objectifs de la thématique débattue et chaque membre du groupe pourra être à tour de rôle animateur- modérateur
  - Un ou 2 membres chargés de la recherche bibliographique sources, recommandations ou référentiels, niveaux de preuves
  - Un secrétaire de séance tournant qui rédigera un compte rendu de séance détaillé ( problèmes soulevés , pistes proposées par le groupe, références utilisées, décisions de suivi.....)
- **Pour chaque séance**, chaque membre du groupe doit participer à tour de rôle
- **Le groupe constitué doit définir** en amont de chaque séance ou pour la séance suivante:
  - La répartition des rôles
  - La thématique choisie et le nombre de séance à y consacrer

# Réunion GAP : déroulé d'une séance (1)

**Il se fera en 10 étapes à respecter scrupuleusement**

**1) Responsable et animateur accueillent le groupe**

**2) Le secrétaire de séance: (10')**

- . fait émarger la feuille de présence
- . distribue et récupère les éventuels pré-test

**3) L'animateur : (10')**

rappelle la thématique choisie, précise le déroulé et le timing sur les 4 temps principaux: exposé clinique, tour de table discussion et échanges des pratiques, exposé des données validées, élaboration d'indicateurs simples à appliquer

**4) Un médecin expose un dossier clinique (15')**, la conduite pratique choisie, les problèmes soulevés par la prise en charge du patient pour les soumettre à la discussion

**5) L'animateur organise un tour de table (brain storming) : (20')**

il note avec le secrétaire les points de discussion, les variantes de pratiques, et liste au tableau les pistes d'amélioration potentielle et les propositions

**Ce point est FONDAMENTAL car chacun doit s'exprimer et c'est l'étape la plus riche de l'échange de pratiques**

**6) Les rapporteurs présentent les données validées sur le thème (20')** et listent avec l'animateur les points de recommandations correspondant aux pistes soulevées

.....

# Réunion GAP : déroulé d'une séance (2)

7) **Les participants analyse les notes avec l'animateur (30')**, les points de consensus, les points validés ou ceux restant soumis à discussion, le niveau de preuve ou degré d'accord professionnel.

**Objectif : faire ressortir les points d'amélioration sous forme de liste simple d'indicateurs ou d'objectifs pouvant être mis en application par tous les participants**

Le groupe essayera éventuellement d'ébaucher une grille plus élaborée de critères et d'indicateurs de suivi pouvant servir à un futur audit de pratique, ou des fiches.

8) **Le groupe décide en fin de séance du déroulement de la séance suivante. (10')**

si des points nécessitent un approfondissement des recherches, ce travail peut être confié à 1 ou plusieurs volontaires pour la séance suivante

9) **Le secrétaire distribue en fin de séance d'éventuels post-tests et colligera un résumé de la séance (5')**, avec les problèmes posés, les références, solutions et propositions, ou les points à travailler en aval, résumé à faire passer à chaque membre du groupe et à valider par le groupe à la séance suivante.

10) **Le responsable de groupe signe les attestations de participation**

# Réunion GAP : conseils

- 1) **Respecter les étapes de déroulé de séance et garder le fil conducteur** : en sauter une notamment le tour de table peut conduire à une discussion non organisée et non productive
  - Laisser le médecin présenter complètement son dossier clinique
  - Bien veiller à un tour de table complet
- 2) **Recueillir et noter l'ensemble** des idées exprimées et les regrouper
- 3) **Ne pas vouloir répondre à toutes les questions** ou résoudre tous les points en une séance mais programmer sur plusieurs séances
- 4) **Partir de chaque séance avec 2 ou 3 points de consensus** pour les mettre en pratique ( les « take home message » et la mise en pratique)

# Réunion GAP : intervention d'expert

- 1) Un ou des experts peuvent participer à une séance ou donner des avis à des membres du groupe
- 2) Il faut éviter de transformer la réunion interactive d'échange en une réunion de FMC didactique
- 3) L'avis d'expert ne doit rester qu'un des éléments à intégrer dans l'analyse des pratiques selon le principe de l'EB médecine
- 4) Le groupe peut demander un avis d'expert sur des points particuliers en aval ou en dehors des séances d'échange de pratique

# Réunion GAP : objectifs

## La roue de DEMING ou le P.D.C.A.

- Comme toutes les méthodes d'amélioration, la démarche d'un groupe d'analyse de pratiques entre pairs revient à comparer une pratique clinique à une démarche optimale, souvent résumée dans un référentiel de pratique.
- Plus généralement, la démarche du groupe d'analyse de pratiques entre pairs s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années soixante.
- Ce modèle, souvent appelé roue de Deming ou roue de la qualité, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment, Planifier, Faire, Analyser, Améliorer (en anglais *Plan, Do, Check* et *Act*, d'où le modèle PDCA).

# Réunion GAP : finalité

## Les 4 étapes de l'APP\* Amélioration des Pratiques Professionnelles

### 1. Planifier :

- choisir le **thème** ;
- savoir où rechercher les **données référencées pertinentes** (rôle de l'animateur) ;
- prévoir la sélection (aléatoire) des dossiers à discuter.

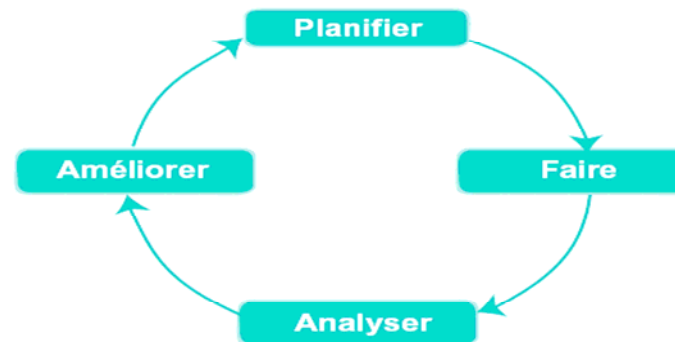
### 2. Faire, c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche :

- les participants présentent leurs **dossiers**.

### 3. Analyser, c'est l'étape principale de **réflexion entre pairs** qui se déroule pendant la réunion :

- les problèmes sont présentés et analysés ;
- les références consultées ;
- chacun argumente son point de vue ;
- des pistes d'amélioration consensuelles, référencées, sont éventuellement définies et proposées (circuits de soins ++, alertes dans dossiers, changement de prescription, achat et / ou utilisation de matériel, ...).

### 4. Améliorer, c'est l'étape essentielle d'**appropriation** au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leurs pratiques, l'organisation de l'exercice clinique quotidien et le circuit de soins du patient, de manière à réduire les écarts observés. Ils en évaluent périodiquement **l'impact**.



# 3

## GAP et EPP continue

### Validation

# Les G.A.P.: comment valider son EPP ?

## 1/ L' « implication » de chaque participant :

- **Implication personnelle** ( participation et émargement) régulière et attestée ( attestation de présence) **de chaque membre du groupe**
- **Evaluation de ses résultats** ( tours d'audits et indicateurs ): le médecin impliqué, doit s'engager aussi à évaluer périodiquement ses résultats obtenus, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques notés dans ses dossiers.

# Les G.A.P.: comment valider son EPP ?

## 2/ Le « regard extérieur » :

- **Le groupe s'engage à accepter une évaluation externe** pour vérifier la validité de la méthodologie en faisant intervenir ponctuellement des médecins habilités HAS ( au titre de conseil et validation pour la méthode).
- **Les organismes agréés**, comme l'UFCV, ont la possibilité de valider ce type d'EPP
- **Les GAP ont été validés par la HAS**

# Les GAP: avec qui ?

- **Fonctionnement autonome de chaque groupe** en suivant la méthodologie
- **Accompagnement et conseil méthodologique** : URML / MH / OA / CMRE et CR HAS
- **Logistique** : assurée par les associations de FMC
- **Validation de la démarche** : MH ou OA
- **Financement** : OA / URML /IP\*

*\* **En cas de financement par l'industrie**, celle-ci doit s'engager à signer « Le code de bonne conduite » du LEEM et dans le compte rendu devra figurer la question suivante à laquelle chaque participant devra avoir répondu « Pensez vous que le contenu de ce séminaire est scientifiquement et pédagogiquement indépendant de (s) ou de l'entreprise industrielle participant à cette action ? » **Les éventuels conflits d'intérêts** devront obligatoirement être déclarés par les experts- modérateurs et mis à la disposition du groupe*

# Le Service Evaluation des Pratiques de la HAS.

## Février 2007

*En l'état actuel, les OA bénéficient de cofinancements et les URML n'excluent pas d'en rechercher sur un mode complémentaire aux ressources allouées par le FAQSV. La question d'une nécessaire indépendance financière a néanmoins été soulevée afin de garantir l'indépendance de l'EPP.*

*D'un commun accord, le groupe Contact rappelle ainsi que l'objectif est de mettre en œuvre aussitôt que possible une EPP autofinancée et indépendante de l'industrie pharmaceutique. Les organismes agréés et ceux qui le seront prochainement doivent ainsi se préparer à acquérir leur indépendance financière au cours des 18 mois « constituant une sorte de période probatoire » pour leur agrément »."*

**La mise en œuvre d'un financement public de la politique d'EPP est en cours de finalisation avec le soutien de la HAS.**

# 3

## Les GAP en pratique Mise en place

**UFCV et associations de FMC**

# **G.A.P. Cardio**

## **pour les associations de FMC**

### **En pratique :**

- **Soumettre aux formateurs les principes méthodologiques d'EPP continue** dont les groupes d'analyses des pratiques et **présenter la méthode et le programme GAP UFCV** aux responsables et adhérents d'une association de FMC (diaporama)
- **Cibler les cardiologues** intéressés par la méthode
- **Mettre en place des GAP** dans sa zone géographique
- **Contacteur l'UFCV**

# Les G.A.P. Cardio de l'UFCV

Cher Confrère, Chère Consoeur, Cher(e) ami(e)

**L'UFCV, en tant qu'organisme agréé par la HAS, a la possibilité de valider l'EPP dans le cadre d'un Groupe d'Analyse de Pratique**

Pour ce faire vous devez respecter le **cahier des charges** ci-joint, validées par la HAS.

Vous trouverez également ci-joint **une grille à remplir** par l'animateur de votre groupe et par chaque membre du groupe désirant valider son EPP (avec engagement personnel par courrier) et lors du bilan annuel (année civile).

**Je me permets de vous rappeler qu'il est souhaitable lors du démarrage de votre groupe de faire venir un Médecin Habilité HAS pour vous expliquer la méthode, sinon votre URML pourra en missionner un de son choix..**

Ne pas oublier de nous **envoyer la liste des participants** à ce groupe et leur e mail

En vous remerciant, bien cordialement

C. Zicarelli

*U.F.C.V.  
Union nationale de Formation continue et d'évaluation en médecine Cardio-Vasculaire.  
13 rue Niepce 75014 PARIS*

*Tél : 01.45.42.74.19 – Fax : 01.45.42.72.98*

*Email : [unfcv@wanadoo.fr](mailto:unfcv@wanadoo.fr)*

01/03/2007

Dr DOMEREGO Cardiologue  
Chargé de Mission UFCV

28

**COMMENT VALIDER son Evaluation des Pratiques Professionnelles  
dans le cadre d'un GROUPE D'ECHANGES DE PRATIQUE**

**Conditions de validation**

Groupe constitué soit uniquement de spécialistes en affection cardio-vasculaire soit de spécialités différentes mais de sensibilité proche, rassemblant de 6 à 10 participants

**Nécessité de s'engager auprès de l'UFCV à participer à un groupe d'échange de pratique soit directement** soit par l'intermédiaire d'un membre associé à l'UFCV

Le médecin impliqué, doit s'engager pour valider son EPP à respecter sa participation régulière aux réunions mais aussi à évaluer périodiquement ses résultats obtenus, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques notés dans ses dossiers.

La Participation aux séminaires doit être attestée par la signature d'une feuille d'émargement

**Le groupe s'engage à accepter une évaluation externe pour vérifier la validité de la méthodologie en faisant intervenir ponctuellement des médecins habilités**

**Objectifs**

Est la formation et l'analyse des pratiques professionnelles, selon les recommandations de la HAS, en s'aidant des référentiels de bonne pratique, de recommandations nationales ou internationales ou de consensus d'experts, de l'EBM avec niveau de preuves, en gardant la possibilité de faire appel à un expert.

**Organisation**

*Chaque membre du groupe sera à tour de rôle animateur modérateur*

*Les supports sont des cas cliniques réels ou fictifs à partir des dossiers patients des membres du groupe*

*Les questions non résolues, nécessitant un approfondissement de recherche bibliographique et/ou de preuve, devront être identifiées.*

*Respect de l'anonymat des patients*

**Déclaration :**

L'UFCV, en tant qu'organisme agréé, fait sienne la déclaration d'engagement des participants au cycle d'EPP à l'URML dont ils dépendent

**Durée :**

Chaque cercle de qualité définira lui même le nombre et la fréquence des réunions annuelles (6 à 10 par an). Chaque réunion durant 2 à 3heures

Le justificatif de satisfaction à l'EPP sera délivré par l'UFCV, pour la première période quinquennale

<b>CONDITIONS DE VALIDATION</b>	OUI	NON
Groupe constitué uniquement de cardiologues, si non à préciser		
Votre GAP a-t-il été constitué via votre association locale ? si oui indiquez son nom		
Feuille d'émergence		
Avez-vous fait intervenir un médecin habilité ?		
Utilisez vous des indicateurs ? si oui lequel ou lesquels		
<b>LES SUPPORTS</b>		
Cas cliniques réels		
Référentiels UFCV/HAS		
Recommandations SFC/ESC		
Consensus d'experts		
Recherches bibliographiques		
Présence d'experts du thème		
<b>FREQUENCE DES REUNIONS ANNUELLES</b>		
De 1 à 3		
De 3 à 6		
Plus de 6		

# ...et en route vers la démarche qualité continue



**En suivant .....**

- ① Simplifier. L'amélioration de la qualité n'a pas vocation à être compliquée**  
*Complexity is waste*
- ② Attacher toute l'importance souhaitable à la notion d'équipe**  
*Uncooperativeness is waste*
- ③ Etre pragmatique quand il s'agit de mesurer (d'évaluer)**  
*Too much counting is waste*
- ④ Limiter les aspects organisationnels au strict minimum**  
*Dependency is waste*
- ⑤ Ne pas négliger les aspects politiques**  
*Naivety is waste*
- ⑥ Aider les patients à jouer un rôle**  
*Keeping patients silent is waste*
- ⑦ Aller vite, commencer maintenant**  
*Delay is waste*
- ⑧ Diffuser et s'étendre continuellement**  
*Isolation is waste*
- ⑨ Et surtout ne pas se plaindre !**  
*Complaint is waste*

(1) Berwick : Lessons from developing nations on improving health care - BMJ 2004

[Diapositive empruntée à JM Chabot - HAS](#)