



Source

Cette action d'EPP reprend l'action intitulée "**EPP Polyarthrite rhumatoïde à la phase d'état**" élaborée par la Commission projet EPP du CFMR en juillet 2008 que l'on peut retrouver dans la rubrique "**Actions clés en main**". Cette action a été développée pour pouvoir être réalisée en ligne sur le site du CFMR. Elle comprend la première partie comprenant les éléments présents dans le compte-rendu de la dernière consultation. L'autre partie relative aux éléments présents dans le dossier est développée dans une autre action en ligne intitulée "**EPP polyarthrite rhumatoïde phase d'état : éléments présents dans le dossier**".

Contexte

La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisée par des douleurs articulaires associées à un enraidissement matinal et un gonflement articulaire. L'évolution de cette affection se fait par poussées et est à l'origine de destruction articulaire, de déformations et d'un handicap fonctionnel.

La polyarthrite s'accompagne également d'une altération importante de la qualité de la vie et d'un retentissement sur les plans professionnel et social. Cette dimension s'avère aussi importante à prendre en compte que les plaintes fonctionnelles et les dégâts structuraux. Son évolution s'accompagne d'une augmentation de la mortalité avec un ratio standardisé de mortalité variant de 1,68 à 2,3 selon les études. Le retentissement douloureux, fonctionnel et social peut être prévenus ou du moins améliorés par une prise en charge précoce et adaptée.

Objectifs

L'objectif général est d'avoir un impact positif sur la prise en charge quotidienne des patients atteints de PR, afin d'en limiter le retentissement douloureux, fonctionnel, socioprofessionnel. **Les objectifs opérationnels** sont : Mettre en œuvre un **suivi rapproché** du patient à l'aide **d'outils validés** ; Améliorer la prise en charge thérapeutique aux fins de réduire l'activité de la PR, son retentissement sur le plan structural, fonctionnel, douloureux et socioprofessionnel ; Prendre en charge également les co-morbidités liées à la PR, notamment cardiovasculaires et osseuses.

Méthode

La boucle d'EPP selon la méthode de l'Audit Clinique se déroulera en 3 réunions et 2 saisies de données sur une période de 6 à 8 mois.

1ère réunion : mise en place, identification des référentiels, choix des indicateurs

2ème réunion : analyse des données mesurées, plan d'amélioration de la pratique

3ème réunion : analyse des données d'amélioration, synthèse et actions de suivi, mise en place de la boucle d'EPP suivante.

Au cours de ces différentes réunions, il est important d'utiliser une méthode d'animation qui permette d'assurer la participation effective de tous, en maîtrisant «l'effet leader». C'est le métaplan ou remue-méninges. Sur chaque question, l'animateur passe successivement la parole à tous les participants qui donnent leur avis brièvement, sans motiver cet avis et sans que personne n'intervienne ou ne commente cet avis. L'animateur note tous les avis sur un paper-board, ou des post-it puis les regroupe par réponses identiques ou convergentes de façon à définir un ensemble aussi restreint que possible de réponses à discuter.

Critères

Numéro d'anonymat : - Temps passé :

Critère 1	Nombre d'articulations douloureuses
Critère 2	Nombre d'articulations gonflées
Critère 3	EVA douleur
Critère 4	Niveau global d'activité évalué par le patient
Critère 5	Niveau global d'activité évalué par le médecin
Critère 6	Durée du dérouillage matinal
Critère 7	DAS 28
Critère 8	Vitesse de sédimentation
Critère 9	C reactive protein
Critère 10	Information adressée au médecin traitant pour tout nouveau fait diagnostique ou thérapeutique pertinent

Vos observations et commentaires pour cette auto-évaluation

Observation par patient

Choix des critères

Ce sont les participants qui doivent choisir eux-mêmes les indicateurs de qualité qui leur paraissent les mieux adaptés, compte tenu des spécificités de leur pratique et des marges d'amélioration qu'ils pressentent.

Chaque participant s'exprime brièvement au cours d'un tour de table, sur chacun des indicateurs, en indiquant sa pratique : a. utilise déjà ; b. ne l'utilise pas mais d'accord pour l'utiliser à l'avenir ; c. pas d'accord pour l'utiliser (à justifier).

Une discussion est animée selon la méthode du remue-méninge pour justifier la position. Il est procédé à un vote simple, dont les résultats sont recueillis dans un tableau dédié à cet effet (récupérer le fichier intitulé "**fichier Excel pour le choix des indicateurs pour une action EPP**" disponible dans la rubrique EPP, utiliser une action clé en main).

Après analyse des votes, le groupe décide du nombre d'indicateurs retenus (4 à 10). Les indicateurs totalisant le plus fort score de réponse "b" sont ceux qui présentent la plus forte marge d'amélioration et sont donc les plus pertinents.

Sélection des dossiers

Critères d'inclusion : tout patient chez lequel le diagnostic de PR a été porté par un rhumatologue et suivi depuis au moins un an. **Sélection retrospective ou prospective** des dossiers à définir par le responsable du groupe. **Auto-évaluation** portant sur au moins 10 dossiers et au plus 20 dossiers en fonction des modalités d'exercice et de recrutement des praticiens.

Interprétation des résultats

Question 1 : Que pensez-vous de vos résultats ? Points forts.

Question 2 : Que pensez-vous de vos résultats ? Points à améliorer.

Question 3 : Ces résultats sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?

Question 4 : Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?