

COMMISSION EVALUATION

FICHE ENGAGEMENT INDIVIDUEL DANS ACTION EPP

ENGAGEMENT INDIVIDUEL dans ACTION PROGRAMME D'EPP

Cette fiche doit être renseignée par chaque médecin engagé

Nom, prénom et discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

E mail :

Comment vous êtes-vous impliqué dans cette action / ce programme d'EPP ?

A cocher Commentaires :

- *Initiation de la démarche*
- *Conception du projet*
- *Recueil des données*
- *Analyse des données*
- *Mise en place actions d'améliorations*
- *Application des actions d'améliorations*
- *Suivi des actions d'améliorations*

Qu'est-ce que le programme vous a apporté ?

- en termes d'amélioration des pratiques professionnelles ?

1 2 3 4 5
Nulle Faible Moyenne Bonne Très bonne

Commentaire libre :

- en termes d'amélioration de l'organisation des soins ?

1 2 3 4 5
Nulle Faible Moyenne Bonne Très bonne

Commentaire libre :

- en termes d'utilité pour le patient ?

1 2 3 4 5
Nulle Faible Moyenne Bonne Très bonne

Commentaire libre :

Principaux points de satisfaction ?

Principales difficultés rencontrées ?

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