

Directeur de la publication : Jean-François Rey

Rédacteurs en Chef :

- Philippe Houcke

- Jacques Corallo

LES FICHES PRATIQUES DU SYNMAD N°23

EPP : Comment remplir vos obligations ?

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1/ A partir de quand va courir la période de 5 ans ?

2/ Quelles sont les règles ?

3/ Quelle est la mise en œuvre ?

4/ Comment valider ?

5/ Caractéristiques d'une EPP validante

6/ Les organismes agréés en hépato-gastro-entérologie

7/ En résumé

La loi de juillet 2006 nous impose clairement l'obligation quinquennale de satisfaire non seulement à une FMC (pour 150 crédits) mais aussi à une EPP (pour 100 crédits) sur un total de 250 crédits. L'obligation individuelle de réaliser une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles figure dans le décret du 14 avril 2005 (☉) et trouve donc les modalités de sa réalisation en 2006 au profit d'une démarche d'amélioration continue des pratiques. La fiche pratique n°21 publiée par le SYNMAD vous a détaillé l'organisation de la FMC. L'EPP qui est associée au dispositif général publié dans la loi de juillet 2006 reste cependant bien distincte de la FMC dans sa définition et sa réalisation. La HAS en définit les contours sur son site web www.has-sante.fr « EPP mode d'emploi ».

1/ A partir de quand va courir la période de 5 ans ?

Le Ministère a décidé de supprimer les CRFMC, jugés trop coûteux. De ce fait, un décret devrait, dès le début de l'année 2008, donner la date exacte de la période de début de la FMC. Ce décret devrait également permettre aux petites associations d'être parrainées dans leur organisation par des associations nationales. Cependant, il semble que les médecins ayant déjà satisfait à leur obligation d'EPP à cette date pourront faire valoir cette antériorité et la faire enregistrer par leur URML. Il est également prévu que la liste des médecins ayant terminé leur EPP au travers de l'accréditation par la déclaration des pratiques à risque soit transmise au CNOM pour publication....

Fiche rédigée par Ph. HOUCKE

Vous retrouverez sur le site du Synmad dans la rubrique **publication**, plusieurs informations complémentaires comme des fiches, circulaires ministérielles, décrets ... Ceci sera indiqué dans la fiche par : (☉)
<http://www.synmad.com>

Pour toutes correspondances ou informations complémentaires, vous pouvez joindre le rédacteur de la fiche par e-mail :
ph.e.houcke@wanadoo.fr



**SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS
SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS
Tél : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 • Fax : 01 40 54 00 66
www.synmad.com • E-mail : Synmad@wanadoo.fr

EDITIONS DUREY®

2/ Quelles sont les règles ?

L'EPP est obligatoire pour tous les médecins (loi du 13 août 2004 ☹) et consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence aux recommandations émises par les sociétés savantes. Elle s'appuie sur des actions d'amélioration et de suivi des pratiques (décret d'avril 2005).

La HAS a souhaité qu'elle soit formative, non sanctionnante et intégrée dans l'exercice clinique (ne surajoutant pas à l'activité quotidienne).

L'EPP vise non pas à un contrôle mais à l'amélioration des pratiques dans l'optique d'une démarche qualité.

3/ Quelle est la mise en œuvre ?

Elle varie selon le mode d'exercice :

1- Pour l'HGE libéral :

- Dans le cadre du cabinet médical :

- le certificat d'EPP est délivré par l'URML après validation de la méthode par un MH. L'EPP portera essentiellement sur l'organisation du cabinet, la gestion du dossier médical ou sur la constitution de groupes de pairs dans le cadre de l'analyse des pratiques avec l'aide d'un MH.

- En établissement de santé privé :

- *le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales* dans la déclaration des pratiques à risque et des EPR à valeur d'EPP constitue une démarche accréditive. Elle trouve son origine dans la volonté des chirurgiens, des obstétriciens et des anesthésistes-réanimateurs de réduire le coût de leur RCP par une prise en charge par l'Assurance Maladie. La déclaration doit en être faite à un OA agréé pour la gestion des EPR (en gastro-entérologie : OEA-HGE). La déclaration des EPR doit permettre de diminuer les risques pour 21 spécialités exposées en évitant qu'un EPR ou événement indésirable se transforme en accident même aléatoire. La CME doit impérativement assurer l'anonymisation médicale des données déclaratives des EPR. Les praticiens concernés par le décret du 21 juillet 2006 (modifié le 7 décembre 2006 ☹) sont ceux des spécialités chirurgicales, de la gynécologie-obstétrique, de la réanimation et de 4 spécialités médicales effectuant des actes interventionnels (cardiologie, gastroentérologie, pneumologie et radiologie). La liste des équipes médicales accréditées sera rendue publique.
- *l'incorporation des actions d'EPP dans la certification des ES* au travers de la V2 à valeur d'EPP pour les médecins concernés. Il s'agit là, sans nul doute, de la solution la plus simple pour les praticiens exerçant dans des spécialités médico-techniques. Ces actions d'EPP sont gérées par la commission évaluation de la CME sous la responsabilité du président de la CME qui fait appel soit à un MH envoyé par l'URML, soit à un OA qui déclare la liste des médecins engagés dans l'EPP à l'URML.
- *la participation aux réseaux*, validée par l'URML ou un OA, permet la validation de l'EPP aux médecins participants (RCPO, réseaux de soins) de même que la participation régulière aux réunions du CLIN, CLUD ou président de CME.

2- Pour l'HGE salarié :

- Exerçant en établissement de santé :

- les CME sont responsables de la mise en œuvre de l'EPP dans l'ES. Elles créent une commission adhoc qui soumet le type d'évaluation à un médecin expert extérieur désigné par la HAS. Elles peuvent avoir recours à un OA.
- la gestion des EPR est identique en public et en privé et fait appel à un déclaratif à un OA pour l'accréditation des pratiques (cf ci-dessus).

- Exerçant en dehors d'un établissement de santé :

- ces médecins doivent mettre en œuvre une EPP, selon les modalités définies par la HAS, après avis des CRFMC des médecins salariés non hospitaliers.

4/ Comment valider ?

Cela diffère selon les modes d'exercice : médecins libéraux hors ES, libéraux en ES ou salariés en ES. L'intervention des URML, des OA et des CME dans la délivrance du **certificat d'EPP** dépend du site de l'EPP. Ce certificat sera établi soit par la CME, soit par l'URML au vu de l'avis d'un œil extérieur qui sera, selon les cas, un MH, un OA ou un médecin expert. Ce certificat sera transmis au CROM qui délivrera au praticien **l'attestation quinquennale**.

5/ Caractéristiques d'une EPP validante

- ❑ **l'EPP reste une obligation individuelle**, dont la réalisation peut être collective ou au travers d'une équipe médicale...la validation de l'EPP est du ressort des URML et/ou des CME après avis selon les cas et les modes d'exercice d'un MH, d'un MEE, ou d'un OA.
- ❑ **les recommandations de bonne pratique** doivent être mises en œuvre au quotidien.
- ❑ **l'impact de ces démarches** d'amélioration des pratiques sont suivies sur des indicateurs préalablement déterminés.
- ❑ l'engagement du praticien dans cette démarche qualité doit se faire sur **une partie significative de son activité**.

6/ Les organismes agréés en hépato-gastroentérologie

L'OEA-HGE permet d'envisager une démarche d'accréditation dans le cadre de la déclaration des pratiques à risque. Le CEPP-HGE met à votre disposition des outils pour vous permettre de valider votre EPP au travers de votre pratique quotidienne. Ces deux outils d'EPP continue sont basés sur la pertinence des indications en coloscopie en utilisant comme référentiels les recommandations de pratique clinique publiées par la HAS en 2004. Il s'agit de :

- ❑ **MEHGE** (module d'évaluation en HGE) : il s'agit d'un plug in qui n'est actuellement développé que pour DocWare et Crossway, logiciel médical de la CEGEDIM. MEHGE permet de réaliser des comptes rendus standardisés de coloscopie, basé sur la MST (minimal standard terminology) élaborée par l'ESGE et l'OMED. Parallèlement, les données sont cryptées et confrontées au référentiel afin de satisfaire à nos obligations d'EPP continue. Ce module peut être développé par d'autres fournisseurs de logiciels.
- ❑ **EASY PP** développé à la demande de Guillaume Bonnaud et de Philippe Cabarrot n'est pas un logiciel de compte rendu d'examen. En revanche, il fonctionne sur PC et représente une aide précieuse pour réaliser une EPP sur la pertinence des indications des coloscopies. Validé par le conseil scientifique du CEPP-HGE, Easy pp fera l'objet, tout comme MEHGE, de séminaires de formation afin d'en expliquer les principes et le fonctionnement.

7/ En résumé

L'EPP doit s'inscrire naturellement dans le quotidien. Elle reste une démarche individuelle même si, dans de nombreux cas, elle se réalise collectivement. Cette démarche correspond avant tout à une volonté d'amélioration de la qualité des soins voulue par la HAS. Des équivalences existent au travers des fonctions transversales développées dans les ES ou lors de la participation régulière à des réseaux ou des observatoires (comme le propose le SYNMADE soit grâce au logiciel Doc'ware, soit avec l'adoption des outils proposés par le CEPP-HGE). Les HGE s'orienteront sans doute principalement dans une démarche d'EPP au sein de l'ES dans lequel ils exercent l'endoscopie, au travers de la Commission Évaluation de la CME ou, éventuellement pour certains, dans l'accréditation par la déclaration des pratiques à risque pour laquelle il faudra veiller à l'anonymisation déclarative.

GLOSSAIRE :

CEPP-HGE : Collège d'évaluation des pratiques professionnelles en hépato-gastroentérologie

CRFMC : Conseil régional de formation médicale continue

CME : Conférence médicale d'établissement

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CROM : Conseil régional de l'ordre des médecins

EPR : Evénement porteur de risque

ES : Etablissement de Santé

MEE : Médecin expert extérieur

MH : Médecin habilité

OA : Organisme agréé

OEA-HGE : Organisme pour l'évaluation et l'accréditation en hépato-gastroentérologie

URML : Union régionale des médecins libéraux

Les textes officiels : (🌐)

- ❑ Loi du 13 août 2004 n° 2004-810 relative à l'assurance maladie
- ❑ Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles
- ❑ Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé
- ❑ Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006 modifiant les dispositions relatives à l'accréditation de la qualité professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé