EPP / CME

Symposium SYNMAD

9 mars 2008

H. PEGLIASCO

LE CONTEXTE

- Le décret n°99-130 du 29/12/99:
  EPP confiée aux URML, médecins habilités
- Art. 14 de la loi du 13/08/04: décret 2005-346 du 14/04/05 relatif à l'EPP
- Décret sur la FMC n° 2006-650 du 2 juin 2006
- 7 novembre 2007 modalités d'EPP/HAS
- Accréditation des médecins
- Certifications des établissements

L’HISTORIQUE

- En 1999 nait l' EPP volontaire individuelle ou collective
- En 2005 elle devient obligatoire, et prend un caractère collectif bien que la validation soit individuelle
- Elle s'applique à tous les médecins quelque soit leur statut, les méthodes et outils sont communs, le mode de validation est différent selon l'appartenance sectorielle
- La procédure de certification des établissements comporte un volet EPP dans son chapitre IV (version V2)
- L'EPP est partie intégrante de la FMC et sa validation représente 40% du total des points qui doivent être acquis sur une période de 5 ans
- L’EPP est validée par la démarche d’accréditation du médecin

ORGANISATION DES POINTS DE FMC :

Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la FMC

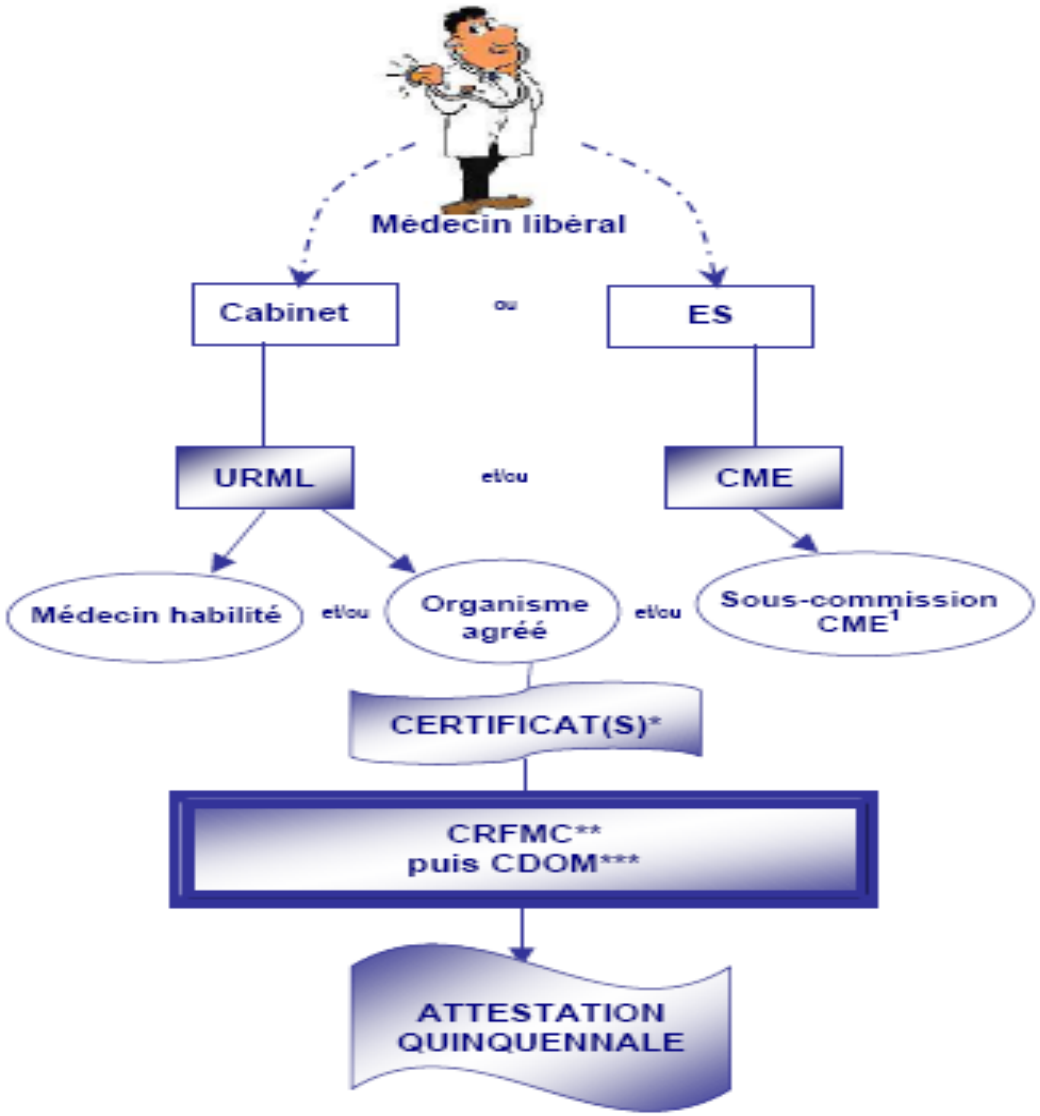
CATEGORIE	Type de formation	JUSTIFICATIFS		Nombres de CREDITS	CREDITS MAXIMUM/5ans	TOTAL
1	formations **présentielles**	**OA**		4 / ½ J ou Soirée		**150**
2	formations **individuelles** et à distance utilisant tout support matériel ou électronique, notamment les abonnements à des périodiques ou l'acquisition d'ouvrages médicaux.	**OA**		2 /an Ou 4/an abonnement critères de qualité définis par les CN FMC	**10** **Ou** **40**	
3	le praticien accomplit un travail personnel, en sa qualité de praticien, au sein ou en dehors de son exercice habituel.	**A**	F.Prof.Salariés + Staff	50 / 5ans	**100**	
		B	Missions d'intérêt générales	50 / 5ans		
		C	Formateur / jury	50 / 5ans		
		D	Recherche / publication	50 / 5ans		
4	**EPP**	**OA**			**100**	**100**
TOTAL					**250**	**250**

Le coût de la FMC en France

- 115 000 médecins*40h*75€=340M€
- Les médecins participent pour: 3M€
- La SS par la FPC participe pour:30M€
- L'industrie participe pour: 300M€
- L'évolution du financement de l'industrie a par ailleurs augmenté régulièrement depuis 2001
- l'EPP et L'ACCREDITATION DES MEDECINS ?.....

Vivement les vacances

1 - Démarche d'EPP pour le médecin LIBERAL



ES = établissement de santé, public ou privé
URML = Union régionale des médecins libéraux
CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
CRFMC = Conseil régional de formation médicale continue
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins

[1] Sous-commission validant les programmes déjà soumis pour la V2 de la certification/ accréditation
* Le certificat est délivré par l'URML, la CME ou l'organisme agréé.
** Une copie du certificat est adressée au CRFMC
*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

Les médecins pourront mettre en œuvre leur EPP de manière individuelle ou, le plus souvent, collective *(monodisciplinaire, multidisciplinaire ou multiprofessionnelle)* :

- soit en autoorganisation dans le cadre de leur exercice ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés par la Haute Autorité de Santé pour l'EPP.

De là, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui :

- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales avec les recommandations (de bonnes pratiques) ;
- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation et le suivi des résultats ;
- entraîne une actualisation des modalités de prise en charge et une amélioration continue de la qualité des soins.

L'EPP en ES privé : CME

LA CME doit :

- **Informer les professionnels et les institutionnels du suivi** du programme d'EPP et d'accréditation des médecins dans l'établissement
- **Veiller à l'intégration des programmes d'EPP dans le projet d'ES** et la procédure V2
- **Apprécier l'impact des mesures d'amélioration** mises en œuvre
- **Intégrer la transversalité et conseiller les médecins des passerelles** et équivalences autour de l'EPP et de la FMC
- **Être informée des programmes effectués avec le concours d'OA** qui leur adressent leurs conclusions
- Être informée de l'engagement des médecins dans une procédures d'accréditation

Exemples d'EPP

- Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie
- STAFF-EPP des équipes médico-soignantes
- Revue de morbi-mortalité
- Bon usage des médicaments
- Revue de pertinence de soins
- Observatoire…….

Les conditions requises, au titre de la validation individuelle de l'EPP, pour les démarches d'évaluation/amélioration des pratiques sont, sur constats documentés pour chaque médecin engagé, les suivantes :

1. choix par le médecin d'une ou plusieurs démarches d'EPP significatives de son activité, s'inscrivant dans la durée et permettant une amélioration de ses pratiques ;
2. reconnaissance de l'implication du praticien concerné ;
3. existence d'un suivi explicite des démarches entreprises selon des modalités appropriées *(critères, indicateurs, audit, bilan d'activité, ...)* et permettant de montrer leur impact sur les pratiques.

La validation

Ce sont, selon les modes d'exercice, les URML et/ou les CME qui établiront le certificat individuel d'EPP, après avis d'un *« regard extérieur »* qui est selon les cas et le choix du médecin : un médecin habilité (MH), un médecin expert extérieur (MEE) ou un organisme agréé (OA).

Mode d'exercice	Certificat individuel d'EPP	*« Regard extérieur »*
Médecins libéraux hors ES	URML	MH ou OA
Médecins libéraux en ES	URML (+/- CME)	MH ou OA
Médecins salariés en ES Publics et PSPH	CME	MEE ou OA
Médecins salariés hors ES	OA	

Ces certificats individuels seront ensuite envoyés aux Conseils régionaux de FMC qui les transmettront au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui délivrera *in fine* l'attestation quinquennale d'EPP.

En matière de Formation médicale continue, la validation de l'EPP procure au médecin concerné un forfait de 100 crédits sur les 250 prévus par le barème quinquennal FMC (arrêté du 13 juillet 2006).

Les équivalences

La HAS s'est attachée à mettre en cohérence les démarches déjà entreprises par les médecins ou équipes, dans les différents *« dispositifs d'amélioration de la qualité »* proposés.

Ainsi, le dispositif EPP prend en compte :

- les EPP réalisées pour la certification version 2 des établissements qui pourront être validées par les médecins au titre de leur obligation individuelle. Réciproquement, les évaluations que vont réaliser de plus en plus souvent les médecins dans le cadre de leur exercice pourront être présentées dans le cadre de la procédure de certification de leur établissement – dans les deux cas, le rôle de la CME est essentiel ;
- l'accréditation des médecins exerçant en établissement de santé une spécialité dite à risque, forme spécifique d'évaluation centrée sur la gestion du risque (avec signalement d'événements porteurs de risques et mise en œuvre de recommandations) et qui valide *de facto* l'obligation individuelle d'EPP.

L'ACCREDITATION DES MEDECINS

- Gestion des risques
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques professionnelles
- EPR = Événement Porteur de Risque
- OA = Organismes Agréés
- OA-accréditation = structure émanant d'une spécialité et agréée par l'HAS

L’accréditation des médecins

- Recueil et analyse des événements considérés comme porteur d’un risque médical (EPR)
- Élaboration de recommandations individuelles et collectives
- Diffusion de ces recommandations et accompagnement des médecins dans leur mise en place
- Accréditation des médecins

Déclaration et analyse d'un EPR

- Médecin engagé dans l'accréditation

=> déclare EPR

- soit directement auprès d'un OA-accréditation

- soit par l'intermédiaire de l'instance de gestion des risques de l'ES qui transmettra à l'OA

=> l'OA recueille les EPR => reco individuelles

=> l'OA analyse EPR => reco collectives

=> Mise en œuvre des reco +/- avec un expert-OA

EPR

EPR = événement qui aurait pu être responsable d'un problème ou d'un accident, s'il n'avait pas été évité

Exemples:

- manque d'un instrument dans une boite de chirurgie
- manque d'un document radio avant un examen
- absence de matériel adéquat pour la gestion d'un événement particulier (saignement, bronchospame …)

Démarche générale

- Chaque spécialité prépare un dossier de demande agrément OA à l'HAS
- Chaque spécialité (chaque OA) décide des EPR à déclarer
- La CME doit être informée

CONCLUSION

- Pour les médecins libéraux exerçant en ESP, la CME a un rôle central
- Faire une commission chargée des EPP et de l'accréditation des médecins
- Médecins ressources en interne ou MEE ou MH
- Répertorier les démarches d'EPP et les spécialités en accréditation des médecins
- Assurer le suivi

CONCLUSION

- ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS
- CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS
- ACCREDITATION DES MEDECINS
- ???? DES MEDECINS

CONCLUSIONS

« un homme compétent est un homme qui se trompe suivant les règles »

P.Valéry

CONCLUSIONS

« la raison du plus fort est toujours la meilleure »

LA FONTAINE

« la raison du meilleur est toujours la plus forte »

V. HUGO

CONCLUSIONS

« tous les moyens sont bons quand ils sont efficaces »

J.P.SARTRE