

EPP

organisation réglementaire

Dr Stéphane SAINT LEGER

Lien entre FMI et FMC

- **En France: FMI = entre 9 et 13 ans (selon spécialisation)**
- **50% des connaissances obsolètes après 7 ans**
- **Quasi pas d'évaluation des pratiques et/ou connaissances**

Comment garantir la qualité d'exercice du praticien au profit du patient (efficacité) et de la société (efficience)

Qu'est-ce qu'un soin de qualité?

Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

OMS

Démarche d'amélioration de la qualité

Repose sur :

- Obligation individuelle de FMC
- Obligation individuelle d'EPP pour les médecins
- Accréditation des médecins et des équipes médicales
- Dossier médical personnel

FMC

FMC: une obligation déontologique

« Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances; il doit prendre toute dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles »

Art 11 du Code de Déontologie Médicale

Une caractéristique fondamentale: la liberté du praticien pour l'organisation de sa FMC

FMC

La FMC a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique

Loi du 4 mars 2002

**11 ans depuis les textes de 1996
rendant obligatoire la FMC**

5 ministres

Champs de la FMC

proposition de la CNFMC Janvier 2005

- **Perfectionnement des connaissances**
 - connaissances médicales du praticien dans sa pratique habituelle et/ou hors de sa spécialité
 - pratiques de santé publique
 - pratiques de recherche clinique
 - connaissances connexes ou développement professionnel et personnel (informatique, anglais, organisation)
 - connaissances nouvelles nécessaires dans la bonne utilisation du système de soins et liés à la Sécu
 - connaissances sur l'environnement hospitalier (gestion hospitalière, risques sanitaires, qualité, réseaux, ...)
- **Evaluation des pratiques professionnelles**
 - pratiques cliniques et non-cliniques

Dispositif établissement

- Plan de formation arrêté par le directeur sur proposition de la CME (*décret du 24/02/1984*)
- Droit à congé de formation: 15 jours ouvrables /an cumulable sur deux ans et rémunéré par l'établissement (*décret du 24/02/84*)
- Financement de la formation continue à hauteur de 0,75% de la masse salariale médicale brute (*loi du 10/07/89*)

HAS

- Définit des actions d'EPP après avis des CNFMC
- Détermine le degré suffisant de participation à l'EPP
- Détermine les conditions d'agrément des organismes et d'habilitation des médecins concourant à l'EPP
- Contrôle et rend compte de la marche du dispositif (bilan annuel)

EPP

L'EPP, un dispositif réglementaire maintenant complet

- *Loi du 9 août 2004: FMC obligatoire pour tous les médecins*
- *Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (EPP obligatoire, accréditation des spécialités à risque)*
- *Décret d'application du 14 avril 2005 relatif à l'EPP des médecins*
- *Décret du 15 mai 2006 relatif aux sous commissions de la CME*
- *Décret du 2 juin 2006 relatif à l'EPP*
- *Décision du 7 novembre 2007 HAS: modalités de mise en œuvre de l'EPP*

L'EPP, l'articulation avec les autres dispositifs

- **Ordonnances du 24 avril 1996**
- **Loi du 4 mars 2002**
- **La Certification V2 des établissements de santé**
- **La FMC (Décret du 2 juin 2006 & Arrêté du 13 juillet)**
- **L'accréditation des médecins en ES (Décret 21 juillet 2006)**
- **Modalités de mise en œuvre et d'engagement de l'accréditation de la qualité de la pratique des médecins et des équipes (JO 17/10/06)**
- **Modalités accréditation - RCP (décret du 7 décembre 2006)**

L'EPP dans le contexte plus général des autres réformes

- *Nouveaux modes de tarification T2A*
- *SROS 3*
- *NGH*

Evaluation des pratiques professionnelles

Démarche d'analyse d'une pratique professionnelle ou d'une activité

- en référence à des recommandations professionnelles,
- selon une méthode élaborée ou validée par l'HAS
- comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques

Article L.4133-23 Code Santé Publique

L'EPP : objectifs

« Elle a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.

Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. »

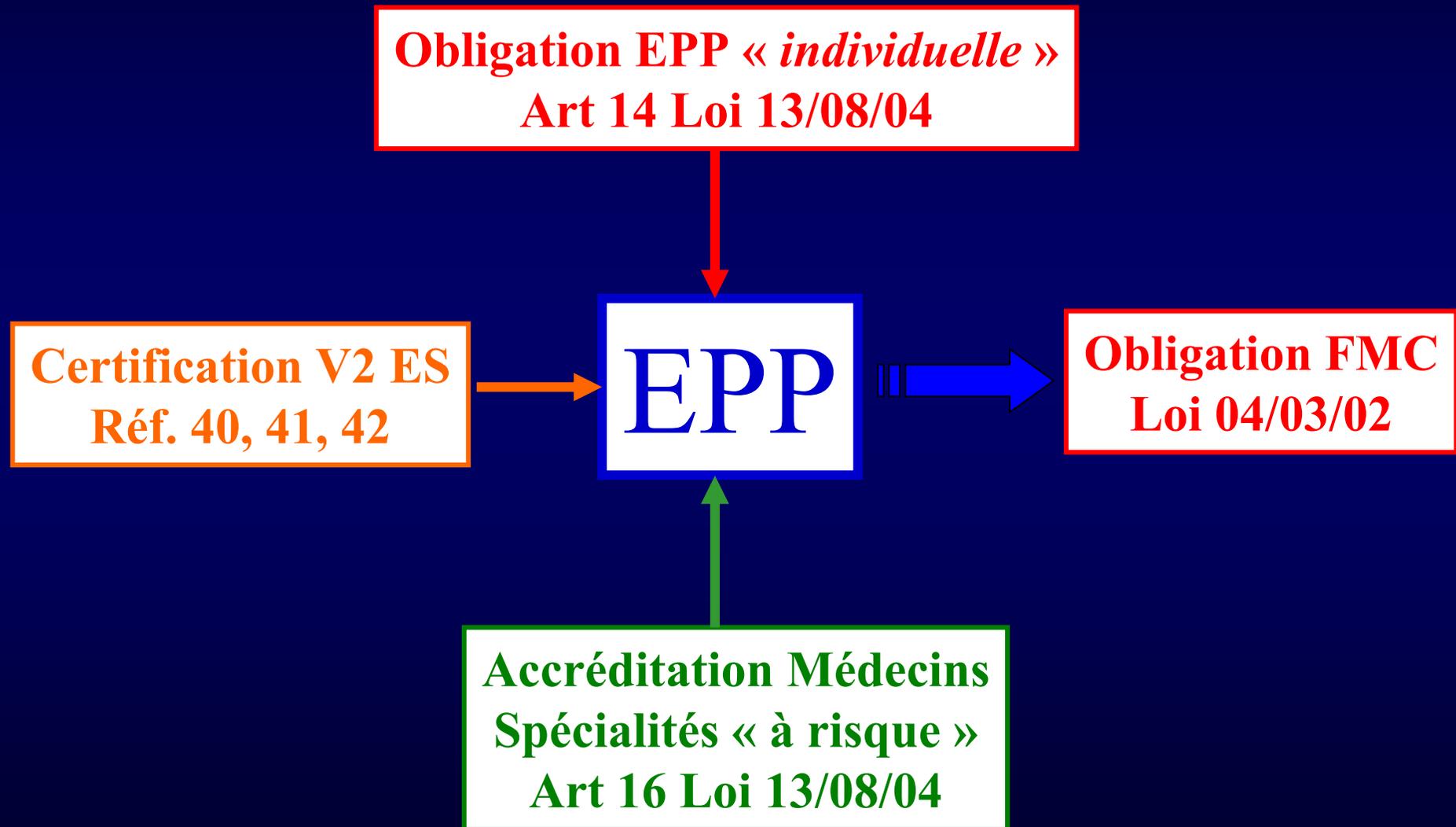
Décret du 14 avril 2005

EPP

élément de la FMC obligatoire

- EPP collective et certification ES obligatoire
 - L'évaluation de la pertinence: hospitalisation, actes à risques, prescriptions médicamenteuses, imagerie et biologie (Réf. 40 ex 44).
 - L'évaluation des risques liés aux activités cliniques et médico-techniques : à priori et à posteriori (Réf. 41 ex 45)
 - L'évaluation des prises en charge par pathologie ou problème de santé (Réf. 42 ex 46).
- EPP individuelle obligatoire
- Accréditation personnelle volontaire

EPP / un cadre réglementaire



Caractéristiques des programmes d'EPP

- Thématique
- Modalités de recueil et d'analyse des données
- Mise en œuvre et suivi du programme
- Qualités attendues du programme
- Confidentialité des données
- Indépendance professionnelle et scientifique de l'EPP

Thématique du programme

- est en rapport direct avec l'activité du médecin ou de l'équipe ou de l'établissement
- permet d'identifier les perspectives d'amélioration du service rendu au patient et des pratiques professionnelles
- tient compte des orientations définies par les CNFMC et des priorités de santé publique
- faisabilité de l'évaluation (en termes de moyens, recommandations, suivi, ...)

Modalités de recueil et d'analyse des données

Préciser pour chaque programme

- données de l'exercice médical (critères) sur lesquelles porte l'évaluation et la justification de ce choix
- modalités de recueil et d'analyse et de suivi des données de l'exercice médical (audit, RMM, chemin clinique, ...)
- recommandations utilisées (origine, nature, ancienneté, ...)
- restitution de l'analyse et du suivi des données d'activité

Mise en œuvre et suivi

Le programme comporte

- **Élaboration et mise en œuvre** d'actions d'amélioration des pratiques
- **Informations** relatives aux outils informatiques (recueil, aide à la décision, suivi, ...)
- **Suivi formalisé** des actions entreprises (indicateurs, critères, audit, bilan d'activité, ...) afin de mesurer l'impact
- **Restitution et analyse** du suivi des données d'activité clinique

Qualités attendues du programme

Exigences

d'acceptabilité, de faisabilité, de validité et d'efficacité

- Intégration aisée à l'exercice quotidien du médecin, de l'équipe ou de l'établissement
- Contenu en adéquation avec la pratique
- Recueil et analyse cohérents avec la finalité d'amélioration de la qualité des soins
- Recueil de données permettant de mesurer l'amélioration des pratiques

Confidentialité des données

Mesures de nature à garantir le respect et la confidentialité des informations et données relatives

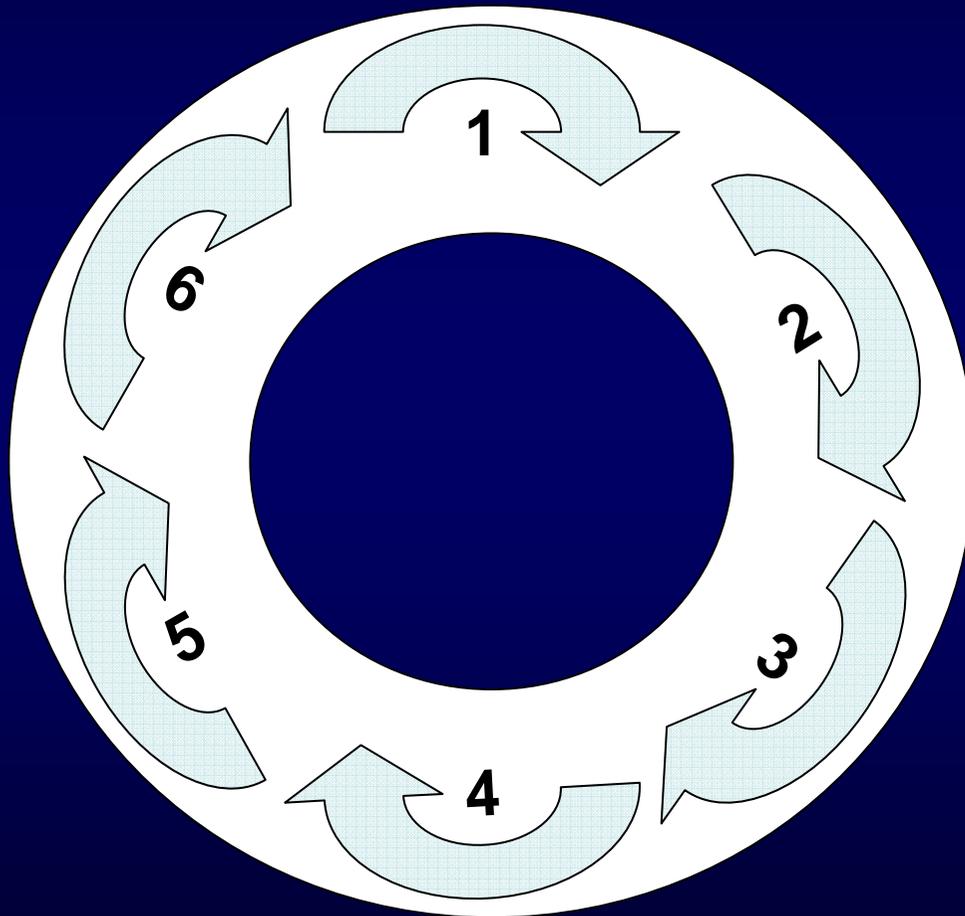
- aux données nominatives utilisées, notamment celles relatives aux patients
- aux résultats de l'évaluation des médecins engagés dans l'EPP

Indépendance professionnelle et scientifique de l'EPP

Sources de financement autorisées

- Cotisations des médecins
- Etat
- Assurance Maladie, Assurances complémentaires
- Fédérations Hospitalières, Hôpitaux
- Autres organisations professionnelles

Le principe PDCA appliqué aux EPP



1. (a) Identifier les enjeux
2. (b) Analyser les pratiques, les processus
3. (c) Prendre en compte les recommandations
4. (d) Définir les objectifs et actions d'amélioration
5. (e) Définir les indicateurs et assurer leur suivi
6. (f) Comparer les résultats obtenus

Les approches de l'EPP

**Pratique attendue
Comparaison**

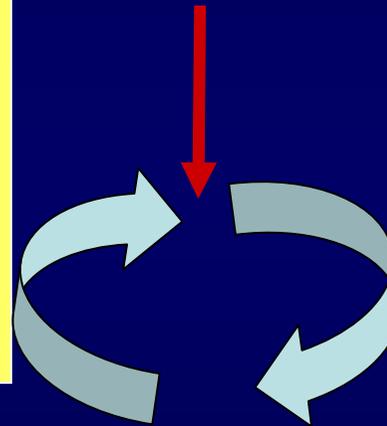
Approche basée sur un référentiel
(audit – sur dossiers ou à partir de questionnaires patients -, revue de pertinence des soins,)

Approche par processus
(chemin clinique)

Approche par problèmes
(méthode de résolution de problème, analyse de la mortalité et morbidité)

Approche par indicateurs
(suivi dans le temps, parangonnage...)

EBM
Analyse
décisionnelle



Satisfaction à l'obligation EPP

article 2 décision HAS 7 novembre 2007

Ou sur 5 ans *art 4133-24 CSP*

- **Engagement** dans un ou plusieurs programmes d'EPP en rapport direct avec son activité et susceptibles de permettre , notamment par leur contenu et leur durée, une amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients
- **Faire reconnaître** sa participation personnelle dans ce ou ces programmes
- **Assurer le suivi** de l'impact du programme sur l'évolution des pratiques et l'amélioration des soins

Ou *art D. 4135-1 CSP*

- **accréditation personnelle**

EPP : validation quinquennale

Une démarche ponctuelle

+

Une démarche continue sur 5 ans



Validation de l'obligation par les
CRFMC

Décision de la HAS – juillet 2005

**ACCREDITATION
PERSONNELLE
des médecins**

Dispositif d'accréditation personnelle

- Dispositif volontaire de gestion des risques (améliorer la pratique médicale par la réduction des risques)
- Spécifique aux disciplines « à risque » en établissement de santé (dont gynécologie-obstétrique, échographie foetale, chirurgie)
- Valide pour 4 ans, s'appuie sur les OA-accréditation
- Individuelle ou pour une équipe de la même spécialité exerçant dans le même établissement s'ils ont fait une demande conjointe

Décrets du 21 / 07 / 2006 et du 07 / 12 / 2006

Accréditation personnelle: objectifs

- Améliorer la pratique médicale par la réduction des risques notamment à priori
- Déclaration des évènements considérés comme porteurs de risques « EPR »
- Mise en œuvre des référentiels de qualité de soins ou de pratiques professionnelles
- Modalité de satisfaction à l'obligation EPP

En pratique

www.accreditation-des-medecins.fr

Les médecins accrédités ou engagés dans la démarche doivent

- Satisfaire aux pré-requis par une OA-accréditation
- Déclarer les événements porteurs de risques médicaux (EPR)
- Mettre en œuvre les recommandations individuelles résultant de l'analyse des EPR déclarés
- Mettre en oeuvre les référentiels et recommandations de leur spécialité résultant de l'analyse de la base de retour d'expérience, des études de risques et de la veille scientifique
- Satisfaire aux exigences de participation aux activités du programme d'amélioration de la sécurité des pratiques de leur spécialité

Les résultats de la procédure d'accréditation sont publics

Accréditation personnelle: finalités

- **Accréditation acquise ou en voie de renouvellement:**
 - Aide à la RCP par la CNAMTS
 - Jusqu'à 9000 euros
 - Pouvant augmenter de 60% si respect des accords d'août 2006
- **Manquements répétés aux obligations:**
 - Mise en demeure de l'HAS
 - Si persistance des manquements après 3 mois, retrait de l'accréditation et notification au CROM et à le CME

Circuit de validation EPP

Médecin Habilité (MH)

Habilité (5 ans) par l'HAS et missionné par les URML
Sur candidature

- Concourir à l'information des professionnels de santé sur le dispositif d'évaluation
- Contribuer au développement de programmes d'amélioration continue de la qualité par la conception et la mise en œuvre des programmes d'EPP
- Participer à la procédure de validation de l'EPP et rendre un avis nécessaire à la délivrance du certificat d'EPP par l'instance compétente
- Intervenir comme conseil à la demande d'une conférence médicale, d'un OA ou de médecins

Positionnement des MH

**URML coordonne l'EPP
des médecins libéraux
Elle informe et propose au choix si besoin**

**OA
MH**

**Fait réaliser par
des MH**

**CME
MH**

**Modalités issues de
la collaboration
HAS-URML
Individuel ou groupe**

**Accompagnement ou validation de groupes
ayant un programme formalisé**

**À partir de référentiels
disponibles et actualisés**

**À partir de situations
cliniques**

Médecin expert Extérieur (MEE)

Habilité (5 ans) par l'HAS et choisi par la CME
Sur liste d'aptitude

- Concourir à l'information des professionnels de santé sur le dispositif d'évaluation
- Contribuer au développement de programmes d'amélioration continue de la qualité par la conception et la mise en œuvre des programmes d'EPP
- Participer à la procédure de validation de l'EPP et rendre un avis nécessaire à la délivrance du certificat d'EPP par l'instance compétente (CME)
- Intervenir comme conseil à la demande d'une conférence médicale, d'un OA ou de médecins

Les Organismes d'Accréditation OA

- **Gèrent le dispositif :**
 - Instruisent les demandes d'accréditation
 - Évaluent que les médecins satisfont à leurs obligations
 - Transmettent les avis d'accréditation à la HAS
- **Assurent la gestion des risques par spécialité :**
 - Recueillent et analysent les EPR
 - Élaborent référentiels et recommandations
 - Définissent le programme d'amélioration de la sécurité des pratiques médicales de la spécialité
 - Accompagnent les médecins

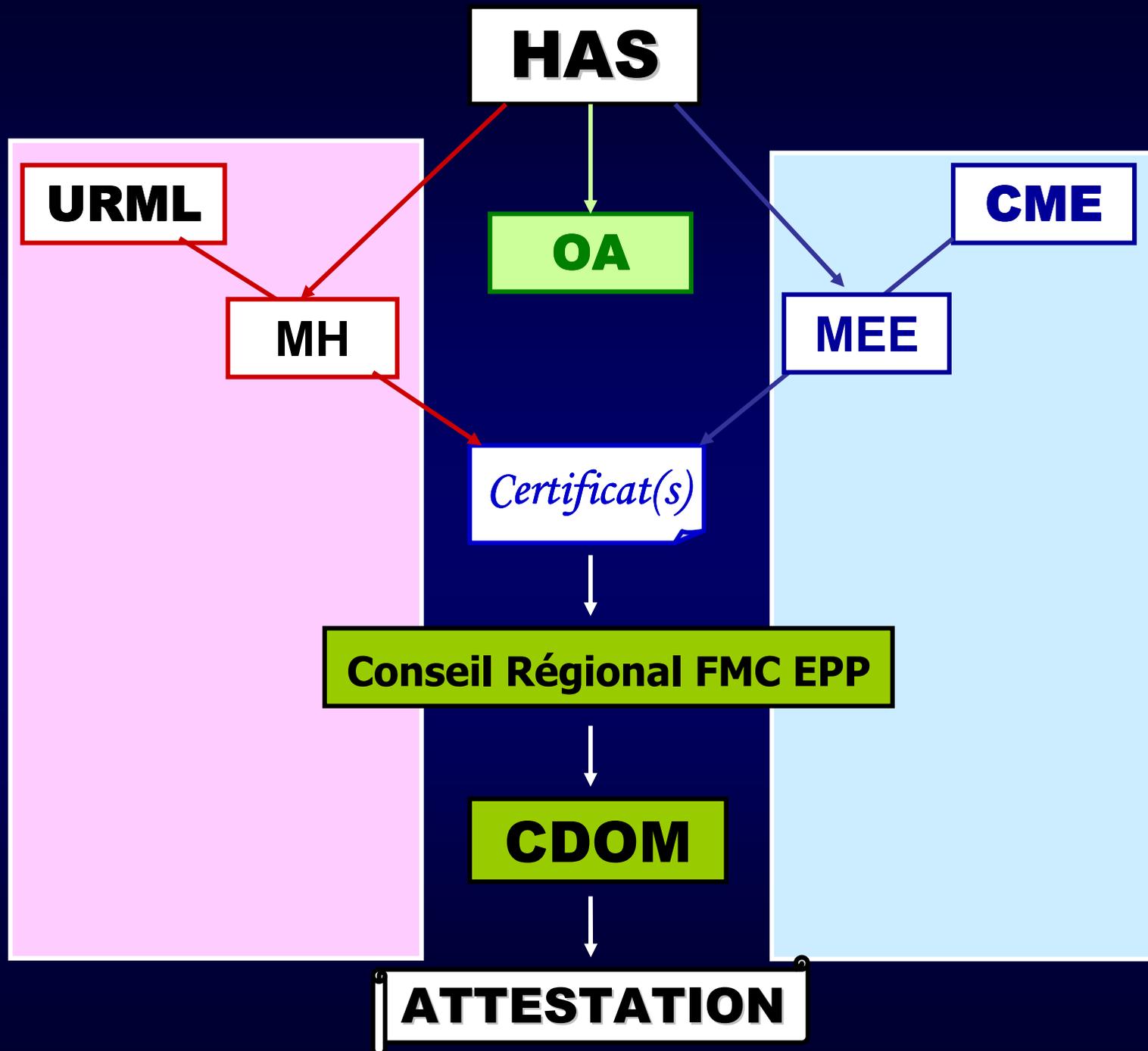
**OA agréés
en Gynécologie Obstétrique**

CNGOF

CFEF

AUDIPOG

SFG



Médecin en exercice libéral

Cabinet

ES

Accréditation
personnelle OA

URML

URML
MH

OA
Avec ou sans MH

CME
Avec ou sans MEE

HAS

Attestation à l'URML

Certificat individuel adressé au CRFMC

Attestation quinquennale délivrée par le CDOM

Praticien en ES

Accréditation
personnelle OA

Avis
MEE ou OA

EPP collective
Certification ES

HAS

CME
et/ou sous
commission

EPP individuelle
OA

Certificat individuel adressé au CRFMC

Attestation quinquennale délivrée par le CDOM

Praticien salarié

ES

Public

ES

Autres...

Attestations de participation

OA

Validation
individuelle
automatique

CME

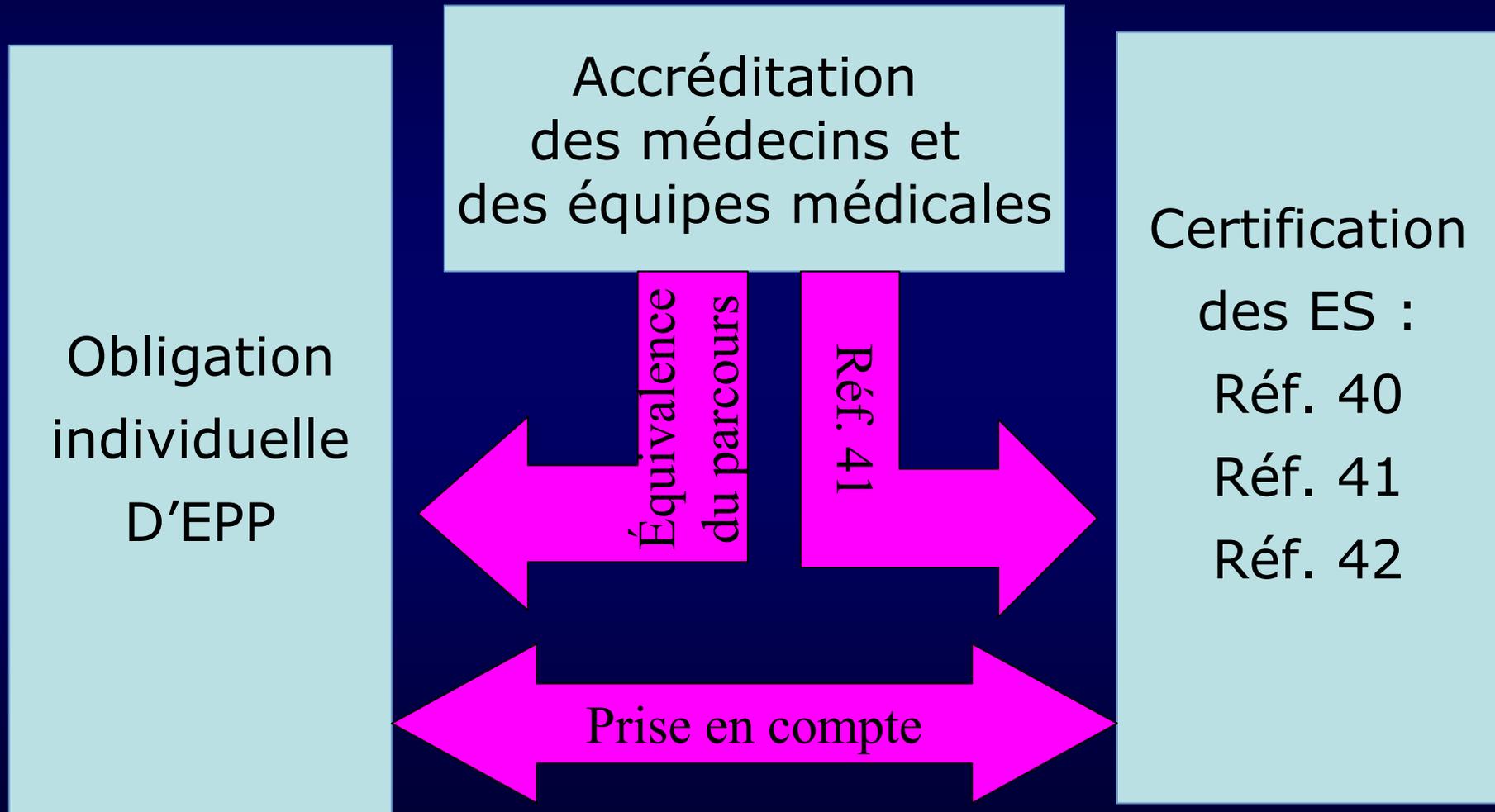
Autres EPP

+/- Expert(s) extérieur (s)
pour valider

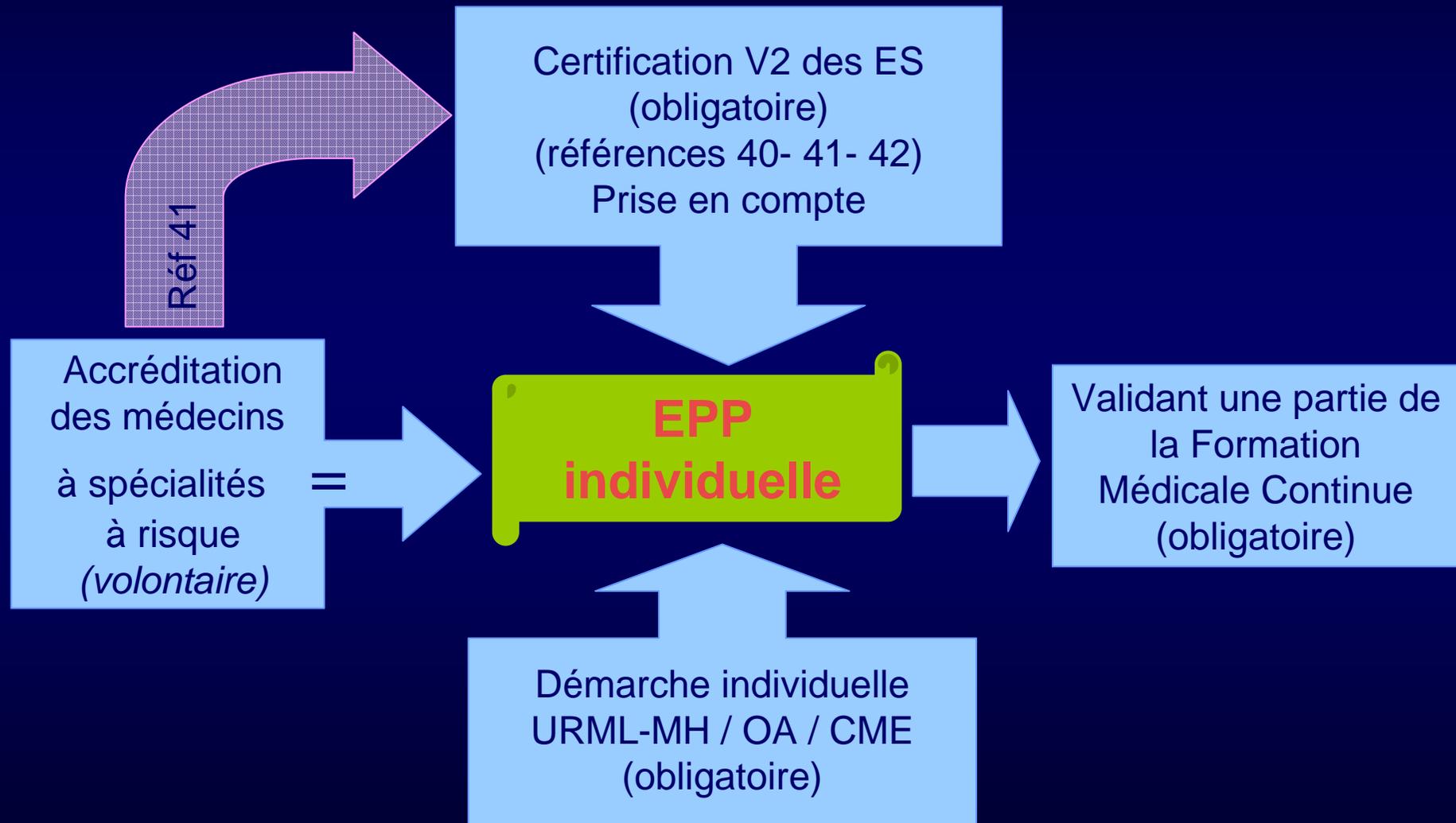
Certificat adressé au CRFMC

Attestation quinquennale délivrée par le CDOM

EPP les passerelles fonctionnelles



EPP : articulation



EPP

&

FMC

250 crédits

Catégorie 1 : *formations présentielles*

Catégorie 2 : *formations individuelles
et à distance*

Catégorie 3 : *situations professionnelles
formatrices*

EPP validée

Catégorie 4 : *dispositifs d'évaluation*

100 crédits

Catégories		Type de formation	Valorisation
Catégorie 1 Formations présentielle		Congrès, journées, séminaires (organismes agréés), DU, DIU, ...	- 4 crédits par 1/2 journée
Catégorie 2 Formations individuelles et à distance		-Abonnements, ouvrages -Formations à distances (e-learning)	- 4 crédits par ½ journée - 2 crédits par abonnement (max: 10 crédits en 5 ans) - 4 crédits si revue agréée (max: 40 crédits en 5 ans)
Catégorie 3 Situations professionnelles Formatrices (travail personnel)	Groupe1	Formation professionnelle, staffs protocolisés, RMM, ...	- 4 crédits par ½ journée
	Groupe2	Missions d'Intérêt général (y compris électives) pour qualité, prévention, organisation soins, réseaux, ...	- 50 crédits max par groupe
	Groupe3	Activités: formateur, participation à des jurys	- 100 crédits max
	Groupe4	Recherches et publications	
Sous total FMC			150 crédits (en 5 ans)
Catégorie 4 Dispositifs d'EPP		Définis par HAS Une action ponctuelle + un programme continu en 5 ans	100 crédits (en 5 ans)
TOTAL FMC + EPP			250 crédits (en 5 ans)

Les obligations

- **Satisfaction de l'obligation de FMC: 250 crédits sur 5 ans**
- **À compter de la mise en place des CRFMC**
- **Le PH transmet son dossier (portail FMC)**
- **Le CRFMC valide le respect de l'obligation et délivre une attestation**
- **Le CRFMC informe le Conseil Régional de l'Ordre**
- **Si obligations non respectées: sanctions?**

Les Barèmes

- **Les 150 crédits FMC doivent être validés dans au moins 2 des 3 catégories**
- **Les crédits sont majorés de 20% si la formation s'inscrit dans les orientations nationales du CNFMC**

Les Barèmes



Quelques précautions

(non officielles)

- Les congrès internationaux devront être validés par les CNFMC (liste à établir)
- Une publication = 8 crédits
- Une communication comme formateur = 8 crédits
- Un staff protocolisé = 15 crédits

Calcul rapide FMC + EPP

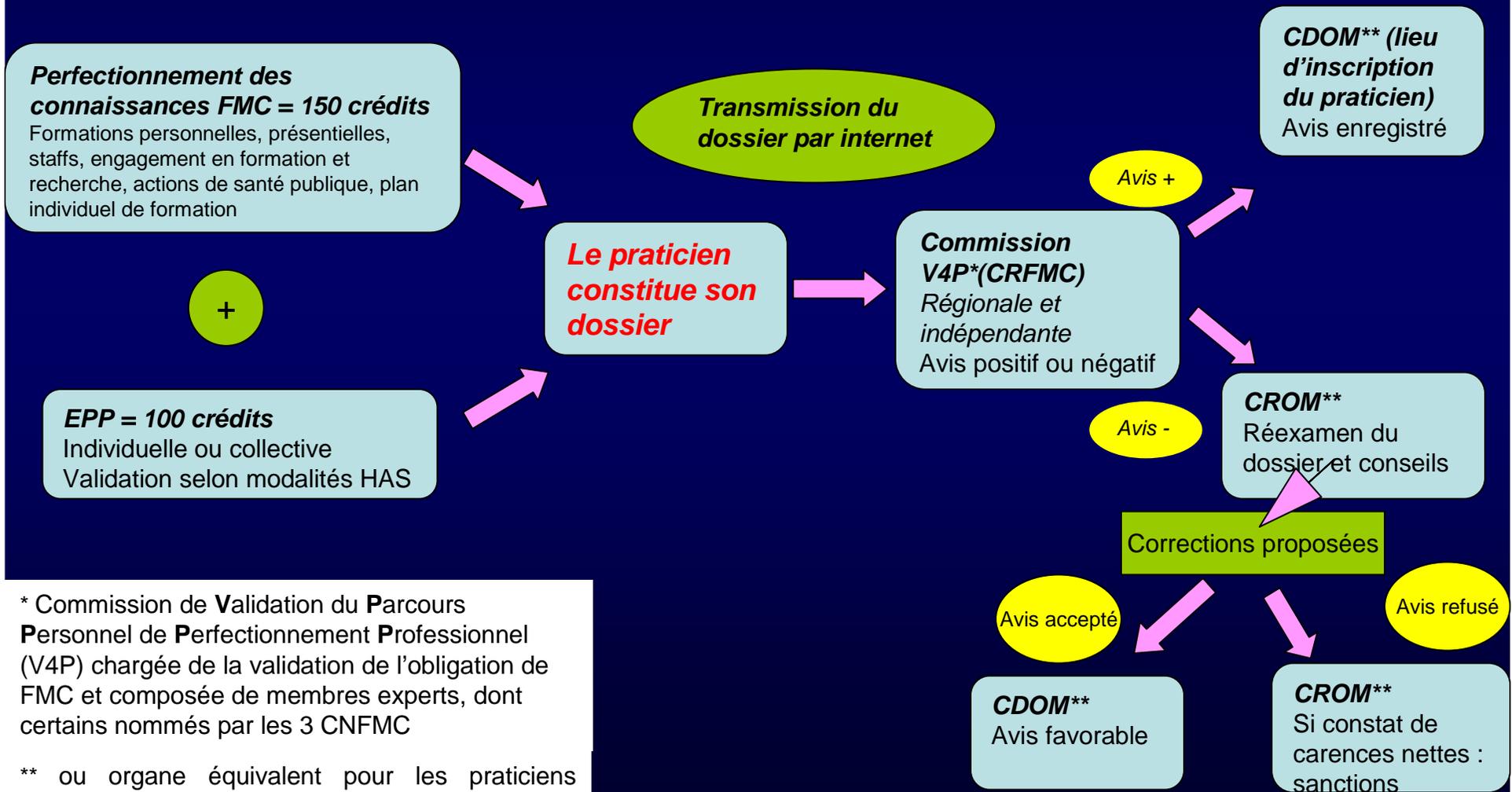
- 2 revues agréés = 40 crédits
- 2 jours de congrès agréés par an
= 16 crédits x 5 = 80 crédits

TOTAL = 120 crédits FMC (total FMC = 150)

- **Reste 6 crédits FMC par an (6x5 = 30 crédits):**
 - un séminaire d'une journée
 - une intervention comme formateur

+ 100 crédits EPP = 250 crédits

Procédure de validation de l'obligation de FMC



* Commission de Validation du Parcours Personnel de Perfectionnement Professionnel (V4P) chargée de la validation de l'obligation de FMC et composée de membres experts, dont certains nommés par les 3 CNFMC

** ou organe équivalent pour les praticiens hospitaliers non médecins

FMC EPP

Accréditation personnelle

Usine à gaz?

Mise en place CNFMC et CRFMC?

Financement de la FMC obligatoire? (FAC: fonds des actions conventionnelle, OGC: organisme gestionnaire conventionnel; FPC: formation professionnelle conventionnelle, URML, hôpitaux,...)

Evaluation formative, non sanctionnante, intégrée, en routine, à l'exercice quotidien pour améliorer les pratiques