

**EPP**

**Journée des Référents  
2007**

**A. Riché**

# EPP et FMC : définitions

- Amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients
- Promotion de :
  - qualité
  - sécurité
  - efficacité et l'efficience des soins
- L'EPP + perfectionnement des connaissances fait partie intégrante de la FMC
- Obligation pour tout médecin de satisfaire à cette évaluation au cours d'une période maximale de 5 ans (décret 14 avril 2005)

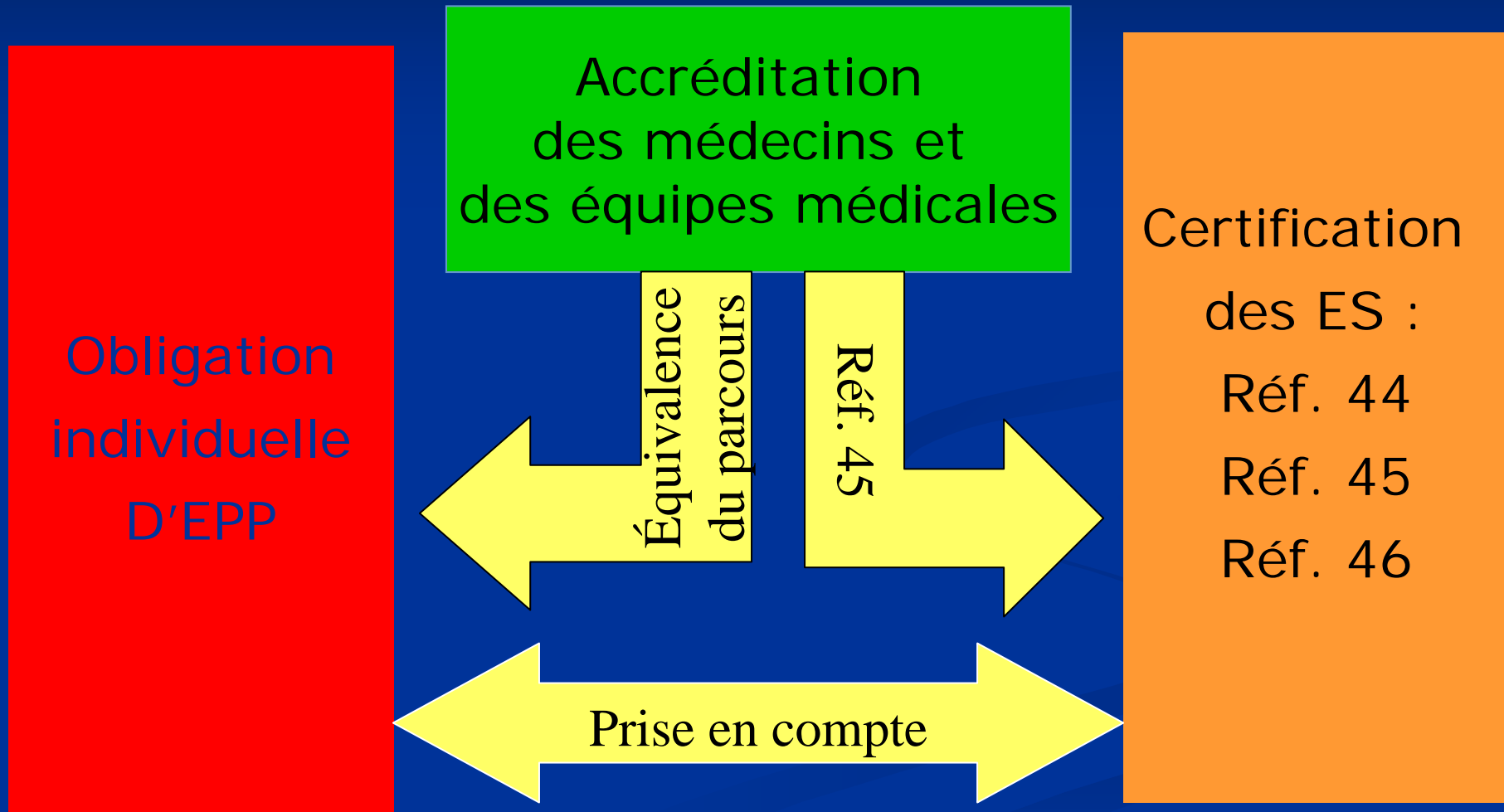
**EVALUER, C'EST QUOI ?**

***« Nous avons tendance à améliorer  
ce que nous évaluons. »***

**DC Leach**

**Quality in Health Care 2004**

# EPP : PASSERELLES FONCTIONNELLES

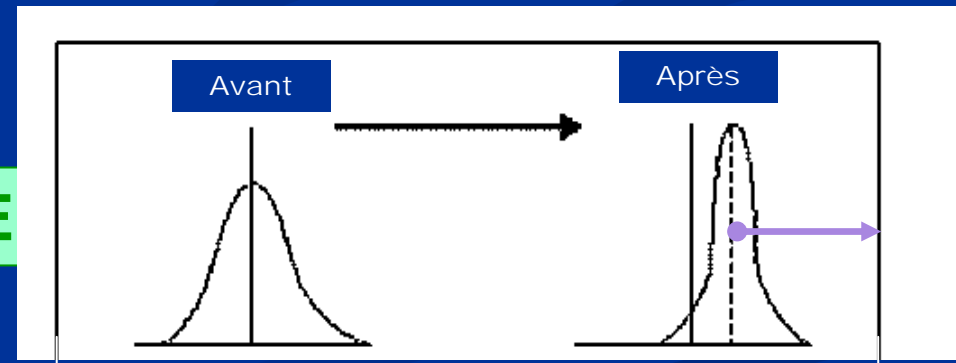
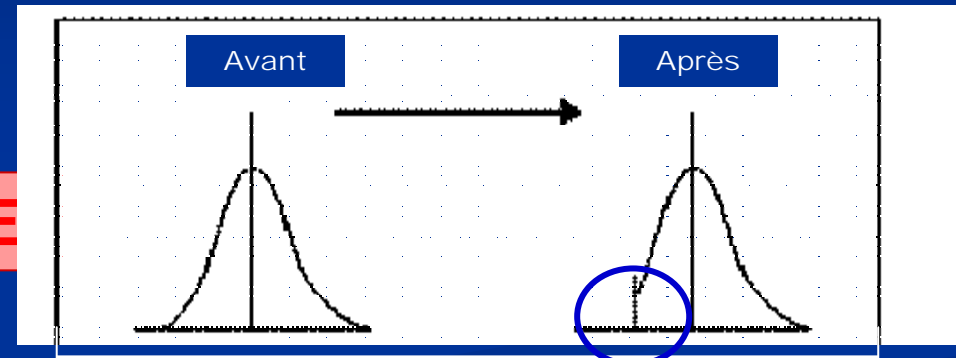


# CONCEPT D'EVALUATION : formative et intégrée

EPP

~~NORMATIVE~~

FORMATIVE



**EVALUER COMMENT ?**

***« Quality is never an accident,  
it is always the result of an intelligent  
effort. »***

**John Ruskin**



# ORGANISATION GENERALE (1)

- **Conseil National de la FMC** : avis consultatif subdivisé en
  - CNFMC des médecins libéraux
  - CNFMC des médecins hospitaliers
  - CNFMC des médecins salariés n'exerçant pas en ES
- **HAS** :
  - conditions de réalisation de l'EPP
  - agrément des organismes professionnels (OA)
  - habilitation des médecins libéraux (MH)

OA : organisme agréé      MH : médecin habilité

CNFMC : conseil national de la formation médicale continue

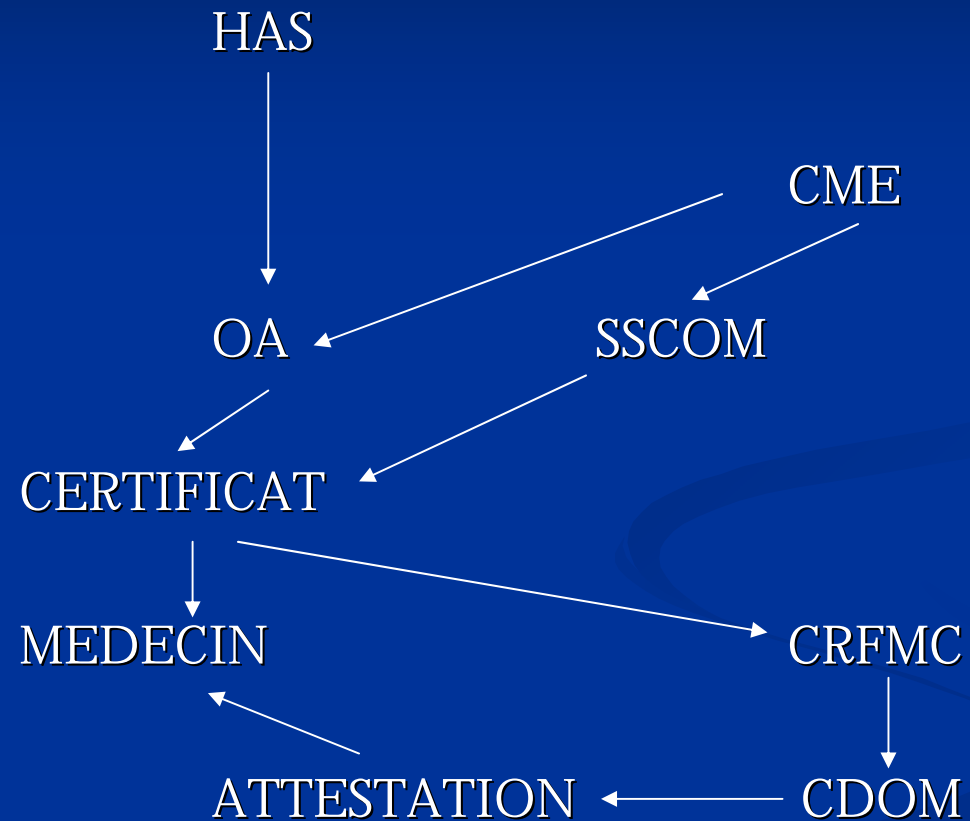
# ORGANISATION GENERALE (2)

- **Conseil Régional de l'Ordre (CROM) :**
  - création d'une commission spéciale (CRFMC)
  - valide le respect d'obligation d'EPP
  - reçoit les recommandations des OA et MH
  - est destinataire pour suite à donner des faits ou manquements relevés à l'occasion de l'évaluation
- **Conseil Départemental de l'Ordre (CDO) :**
  - reçoit les validations du CROM
  - délivre les attestations validant l'EPP à chaque médecin inscrit au CDO

# EPP dans un ES public (1)

- EPP organisée par la CME :  
Sous-commission de la CME (SSCOM)
- 1 seul interlocuteur pour le médecin : CME
- 1 seul effecteur agréé par la HAS : OA
- Certificat délivré par OA ou CME
- Copie du certificat à la CRFMC
- Transmission au CDOM  
qui délivre l'attestation quinquennale

# EPP dans un ES public (2)



# Rôle de la CME dans l'EPP (1)

- Information des équipes hospitalières :  
liste des OA, accréditation des équipes à risque
- Recensement des programmes d'EPP dans l'ES :
  - programmes liés au projet médical de l'ES
  - programmes conduits dans les services et médecins y participant
- Visite d'accréditation/certification de l'ES :  
présentation des actions programmes d'EPP des médecins et de leur suivi

# Rôle de la CME dans l'EPP (2)

- Validation des programmes d'EPP dans l'ES :
  - soit EPP auto organisée : rapport fourni par l'équipe, la CME acte l'action d'EPP, délivre le certificat avec copie à la CRFMC
  - soit OA : la CME reçoit le certificat
- Contribution au rapport annuel HAS sur l'EPP
- Sous-commission CME : accomplir ses missions d'EPP, composition variable, au moins 1 médecin expert extérieur à l'ES

# MODALITES DE MISE EN ŒUVRE de l'EPP : HAS (1)

- L'EPP est acquise dès lors qu'un médecin a satisfait à 1 action ponctuelle et à 1 programme continu, au cours d'une période de 5 ans (juillet 2005)
- Action ponctuelle : cycle d'amélioration unique des pratiques prof, durée inférieure à 6 mois
- Programme continu : fondé sur des cycles d'amélioration successifs (on accepte 1 organisation de la pratique médicale fondée sur des protocoles garants des règles de bonne pratique)

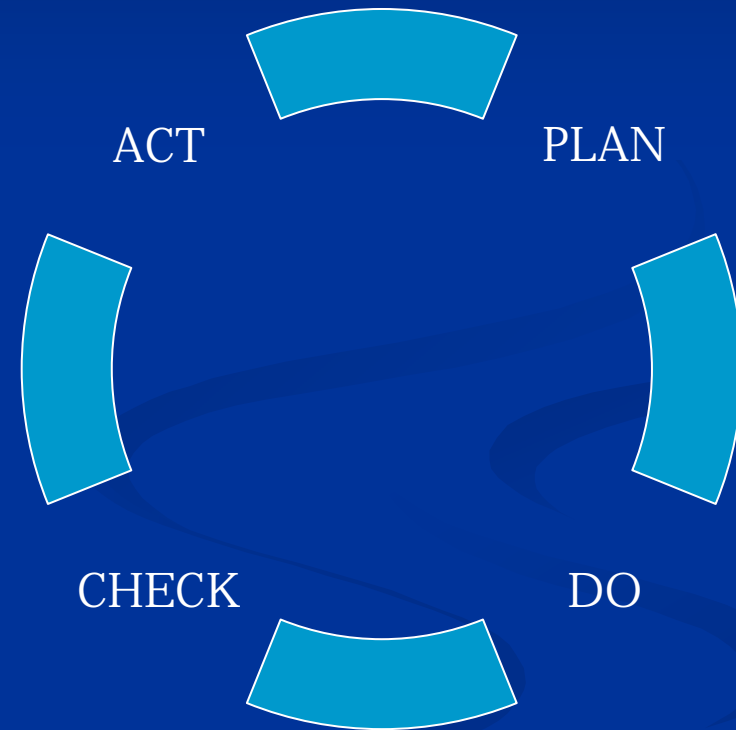
# MODALITES DE MISE EN ŒUVRE de l'EPP : HAS (2)

- Audit clinique : bilan d'une pratique/ référ
- Audit clinique ciblé : id, nombre limité de critères
- Chemin clinique : analyse le processus de prise en charge du patient
- Revue de pertinence : admissions et journées d'hospitalisation
- Revue de mortalité morbidité : analyse décès et événements morbides, regard critique, évitable ? (équipe soignante)
- Maîtrise statistique des processus : mise en place et suivi d'indicateurs (ressources humaines et matérielles)



# MODALITES DE MISE EN ŒUVRE de l'EPP : HAS (3)

- **Modèle PDCA :**  
commun aux 6 méthodes
- **Planifier :** définir la démarche, choix du référentiel, listing PH
- **Faire :** mesure de la pratique / référentiel
- **Analyser :** points forts et écarts / référentiel
- **Améliorer :** la pratique et l'organisation du travail, réduire les écarts (étape essentielle)



# MODALITES DE MISE EN ŒUVRE de l'EPP : HAS(4)

- Obligation individuelle d'EPP  
mais travail collectif d'évaluation  
(notion d'équipes médicales propres au PH)
- Accréditation pour les pratiques à risque  
(anesthésie, chirurgie, obstétrique, autres)
- 1 programme d'évaluation type réf 44, 45, 46  
propre à l'ES, s'il est validé par la CME, pourra  
être accepté au titre de l'obligation individuelle :  
articulation accréditation ES – EPP du PH

**SE FORMER,**

**COMMENT ?**

# FMC : MODALITES DE VALIDATION

- CRFMC examine documents de preuve  
( Arrêté du 13/07/06)
- 4 catégories :
  1. Formations présentiellees délivrées par OA
  2. Formations individuelles et formations à distance :  
Abonnements aux périodiques, ouvrages médicaux
  3. Situations professionnelles formatrices : 4 groupes
    1. Formation des salariés et staffs protocolisés
    2. MIG au service de qualité, organisation soins, prévention
    3. Formateur, jury
    4. Travaux de Recherche, Publications
  4. Dispositifs d'évaluation

# FMC : CONTRAINTES OBLIGATOIRES

- Objectif : 250 crédits/5 ans
  - Catégories 1-2-3 : 150 crédits sur au moins 2
    - Catégorie 1 : 8 par journée, 4 par demi-journée
    - Catégorie 2 : 10 ou 40 crédits/5 ans au max
    - Catégorie 3 : 100 crédits/5 ans au max dont 50/groupe max) au prorata du temps passé
  - EPP : 100 crédits

# FMC : Barème

- Catégorie 1
  - Journée de formation = 8 crédits
  
- Catégorie 2
  - Abonnement revue = 2 crédits/an (10 crédits/5 ans max)
  - Si revues agréées par CNFMC : 4 crédits/an (40 crédits/5 ans max)
  
- Catégorie 3 : (100 crédits/5 ans max, 50/groupe max)
  - Groupe 1 : Staff protocolisé:
  - Groupe 2 : MIG, Fonctions électives, organisation des soins
  - Groupe 3 : Activité de formation
  - Groupe 4 : Recherche et publications
  
- Catégorie 4 : Validation EPP : 100 crédits

Bonification de 20%  
pour formations  
suivant orientations  
CNFMC

Arrêté du 13-07-06

# CONCLUSION (1)

## Berwick / Coulomb

- Complexité de l'exercice médical
- Individualisme, autonomie professionnelle des médecins
- Craintes sur l'utilisation des données
- Déficit de leadership
- Déficit de l'accompagnement financier
- Simplifier au maximum l'évaluation
- Conjuguer l'obligation (et la sanction) individuelle et l'approche collective
- Aucun jugement porté sur les données médicales
- Inertie des institutions à structure pyramidale
- Déficit financier non réglé (part FMC 0,5% de la masse salariale)

# CONCLUSION (2)

- Le principe de la Qualité ne fait pas débat

Mais c'est sa formalisation qui peut faire débat

- Nous devons, médecins, nous approprier l'EPP
- L'EPP constitue :
  - un enjeu professionnel
  - un outil de recherche clinique
  - un outil de formation



# SPILF et EPP

- Dossier d'agrément en cours
- Référentiels et grilles d'évaluation en cours
  - Audit clinique sur la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h
  - Pertinence d'admission des pyélonéphrites
  - Audit clinique ciblé : antigénurie légionelle
  - Chemin clinique : prise en charge de l'endocardite

**« Quiconque prétendant prendre une décision médicale responsable doit avoir une idée, fut-elle confuse, de sa justification, de ses conséquences et des espoirs que le malade peut fonder sur sa réalisation. »**

**David Eddy**