

FMC / EPP

Travail des consultations de douleurs
chroniques rebelles de Brest et Lannion

Nagi MIMASSI, Dominique BARON,
France MARCHAND-CADALEN

Loi du 13 AOUT 2004 de réforme de l'Assurance Maladie

- Tous les Médecins quelles que soient leurs modalités d'exercice doivent répondre à une obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles
- la loi charge la HAS de participer à la mise en œuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles

Evaluation des Pratiques Professionnelles

Pour être qualifiée d'EPP(en fonction du statut du médecin), L'action devra satisfaire plusieurs conditions:

1-Enjeu d'amélioration de la qualité

2-Méthode structurée et explicite

3-Analyse d'une pratique ou prise en charge

4-Prise en compte de références validée

5-Mise en œuvre d'un plan d'amélioration

6-et d'une Mesure de suivi des résultats

L'EPP est fonction du Statut

- Chaque médecin fait son choix FMC in 1 à 3 et garde tous les documents exigés
- Le médecin choisit des formations dans les 3 catégories définies pour accumuler un capital de 150 crédits
- Le Médecin vérifie bien avec URML et/ou CME pour la catégorie 4. Il doit faire une action ponctuelle(6mois) et une action pérenne (1an). Il faut avoir bien choisi la méthode de travail et ne pas se lancer dans une méthodologie compliquée.
- La méthode choisie doit être simple, claire, efficace.
- La méthode choisie doit confirmer que le Médecin a évolué dans son travail
- Avant de choisir une formation ou une méthode, le medecin s'assure que l'une ou l'autre lui permet d'évoluer dans ma pratique
- Il y a des méthodes très intéressantes qui exigent un travail individuel intégré au travail d'une équipe
- Il faut que dans le travail d'une équipe, le travail de chacun soit bien identifié.

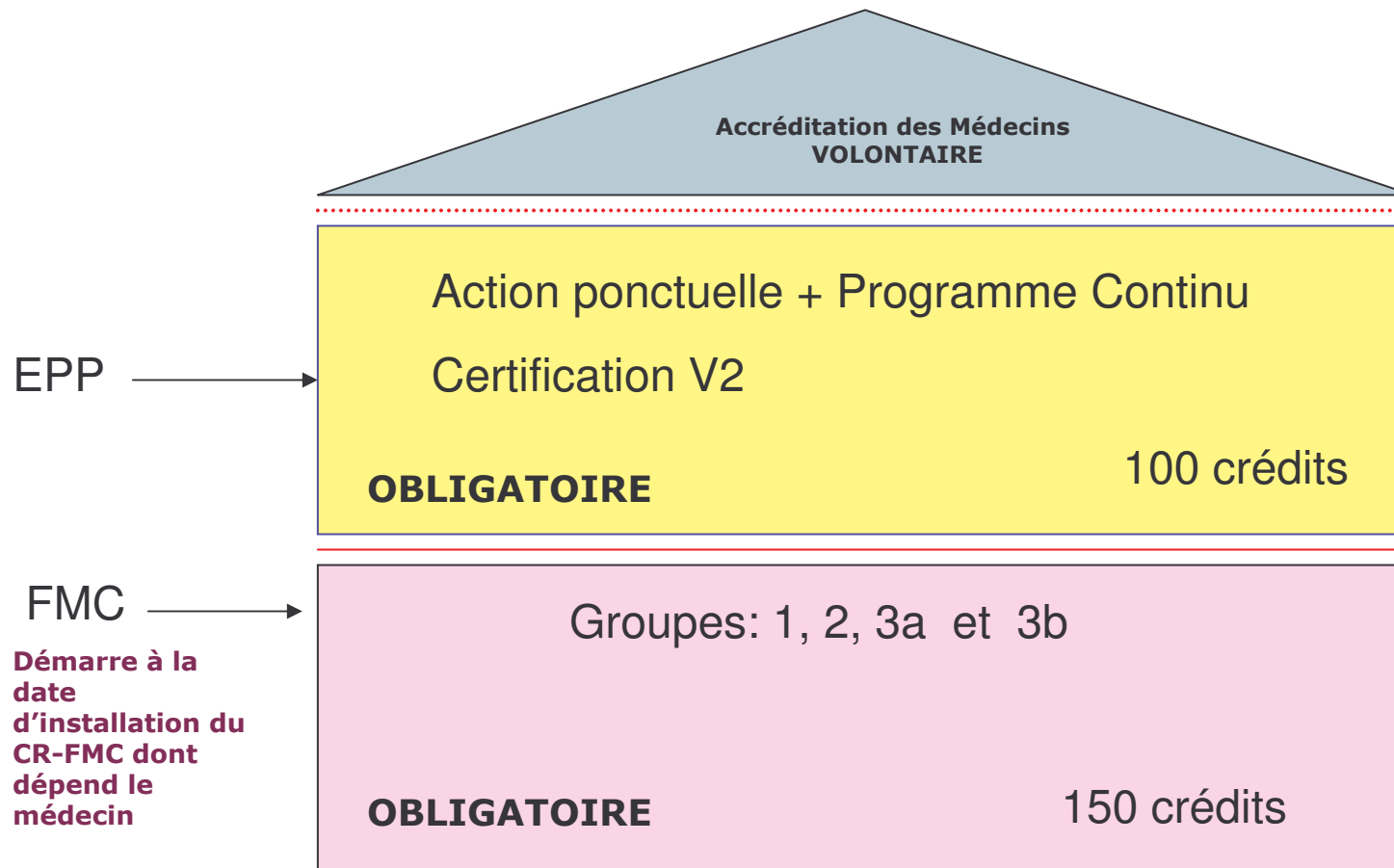
INTRODUCTION

250 crédits sur 5 ans = 50crédits par an = 1crédit semaine par an environ

	Exemples de moyens	Barème (pour 5 ans)	Pièces justificatives
Groupe 1 Formations présentes 100 crédits	- Séminaires, journées ou soirées FMC, - Colloques et Congrès organisés par un organisme agréé. DU, DIU, - Staffs hospitaliers protocolisés.	1 journée = 8 crédits; Moins d'une journée = 4 crédits; 1 soirée = 4 crédits. (de 100 crédits au minimum à 150 au maximum)	Attestation délivrée par une association agréée ou par un département universitaire
Groupe 2 Formations Individuelles	- Lecture de revues, de livres, CD, DVD, Télémedecine, tous supports pédagogiques individuels, tests de lecture recommandés.	50 crédits au maximum	Justificatif d'abonnement, ± traçabilité des tests de lecture
	- e-formation sur site agréé. Enseignement virtuel contrôlé	50 crédits au maximum	
Groupe 3 A Engagement dans le domaine de la formation et/ou de la recherche	- Formation en FM1: maîtrise de stage, participation régulière à l'enseignement, la direction d'une thèse. - Formation de FMC - Coordination ou participation active et répétée à des travaux de recherche ou d'évaluation, Elaboration de référentiels	50 crédits au maximum (1 journée d'astreinte = 5 crédits)	Attestation : - du collègue, - de l'Association de FMC, - du groupe de recherche
Groupe 3 B Fonction de représentation professionnelle	- Fonctions au service de la profession quel que soit le champs d'intervention: ordre, syndicat, organisation de la formation, participation à des commissions officielles ou institution PDS et régulation, actions locales de promotion de santé, participation à des actions de santé publique ou santé communautaire: - campagnes de prévention et dépistage - Participation suivie dans un réseau de soins ou de santé	50 crédits au maximum (1 journée d'astreinte = 5 crédits)	Attestation de l'organisme ou de la structure concernée
Groupe 4 Procédures d'évaluation	- Engagement dans une démarche d'évaluation des pratiques complète, ponctuelle et pérenne validée par la HAS	100 crédits obligatoires	Certificat délivré par une URML, la CME ou un organisme agréé

FMC-EPP
OBLIGATION
EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La FMC et l'EPP se rejoignent: la FMC ne peut qu'être attentive aux résultats qu'elle obtient et l'EPP doit s'appuyer sur « les bonnes pratiques » actualisées pour analyser les données de l'activité clinique des médecins.



La FMC permet au médecin d'identifier ses besoins d'amélioration et d'intégrer la démarche qualité.

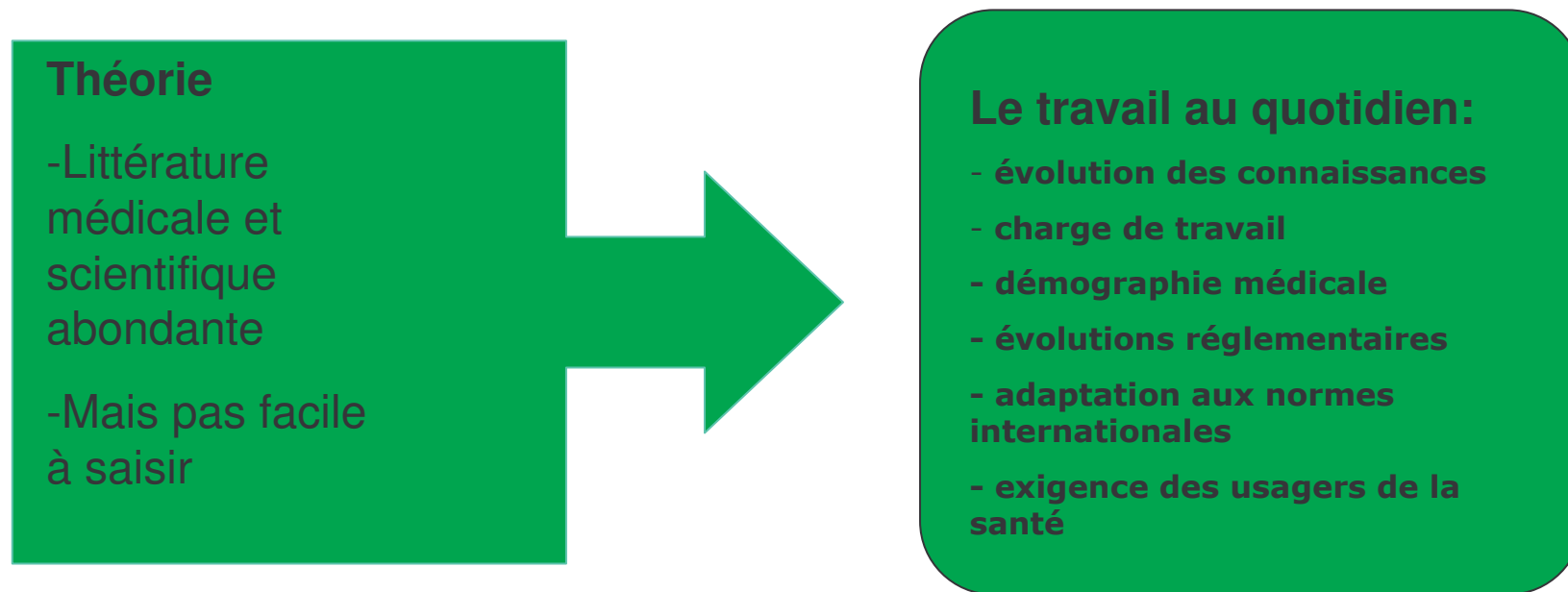
La FMC privilégie une approche *d'avantage pédagogique*, fondée sur l'acquisition de nouvelles connaissances/compétences

La FMC est un long fleuve tranquille d'auto-évaluation

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles

1-C'est l'évaluation et la validation d'une autre obligation: la FMC

2-Finalité : permettre au médecin d'améliorer d'une manière suivie son art. (à l'aide d'un ensemble des programmes, d'outils, de méthodes... visant à la mise en œuvre de références validées, dans la pratique clinique avec des actions).



EPP: deux actions: L'AMELIORATION et le SUIVI

L'EPP est une démarche inspirée du *Formative Assessment* des Anglo-saxons dont le but est l'amélioration des pratiques professionnelles

Comment:

En comparant régulièrement nos pratiques effectuées et nos résultats obtenus en suivant des recommandations professionnelles.

L'évaluation des pratiques se traduit par un **double engagement** des médecins:

- 1- ils s'engagent à fonder leur exercice clinique sur des recommandations et
- 2- ils mesurent et analysent leurs pratiques en référence à celles-ci.

Les modalités de mise en œuvre de l'EPP par les médecins ou les équipes médicales sont nombreuses et diversifiées.

- On peut utiliser :

- des méthodes fondées sur la mesure à posteriori des écarts entre la pratique et un référentiel (audit).

- des approches:

1-permettant de mieux contrôler les processus de soins en plaçant l'évaluation au sein de la pratique quotidienne :

- chemin clinique;
- Reminder ou aide-mémoire;
- arbres de décision diagnostique ou thérapeutique;

- revue de mortalité;
- révision de dossiers,
- ebm-meeting;..)

2-pratique médicale protocolée et évaluée comme:

- les réseaux de soins,
- les groupes de pairs
- les maisons médicales,
- ou même les dispositifs qui pourraient résulter de la négociation conventionnelle comme les contrats de bonne pratique ou les AcBUS

Les méthodes d'EPP, mises en œuvre par les organismes agréés selon l'HAS :

- 1- Audit Clinique (URML modèle 99) , Audit Clinique Ciblé**
 - 2- Revue de Pertinence des Soins**
 - 3- Enquête de pratiques**
 - 4- PAQ:analyse et amélioration d'un processus appliqué à une pratique**
 - 5- Chemin Clinique....Chemin critique**
 - 6- Méthode spécifique à la gestion des risques**
 - 7- Méthodes de résolution des problèmes**
 - 8- Revue de Mortalié Morbidité**
 - 9- Méthodes d'analyse des causes d'un évènement indésirable**
 - 10- Suivi d'indicateurs de performance**
 - 11- Recherche évaluative**
 - 12- Maitrise statistique des processus en santé**
- et**
- 13- Les groupes de pairs**
 - 14- Les réseaux de soins**
 - 15- Les réunions de concertation pluridisciplinaire (en cancérologie)**
 - 16- Les staffs protocolisés : les visites académiques**
 - 17- Les maisons médicales,**
 - 18- Les dispositifs qui pourraient résulter de la négociation conventionnelle comme les contrats de bonne pratique ou les AcBUS**

EPP: (*évaluation formative*)

Privilégie une approche *davantage clinique et professionnelle*, fondée sur l'analyse des données de l'activité.

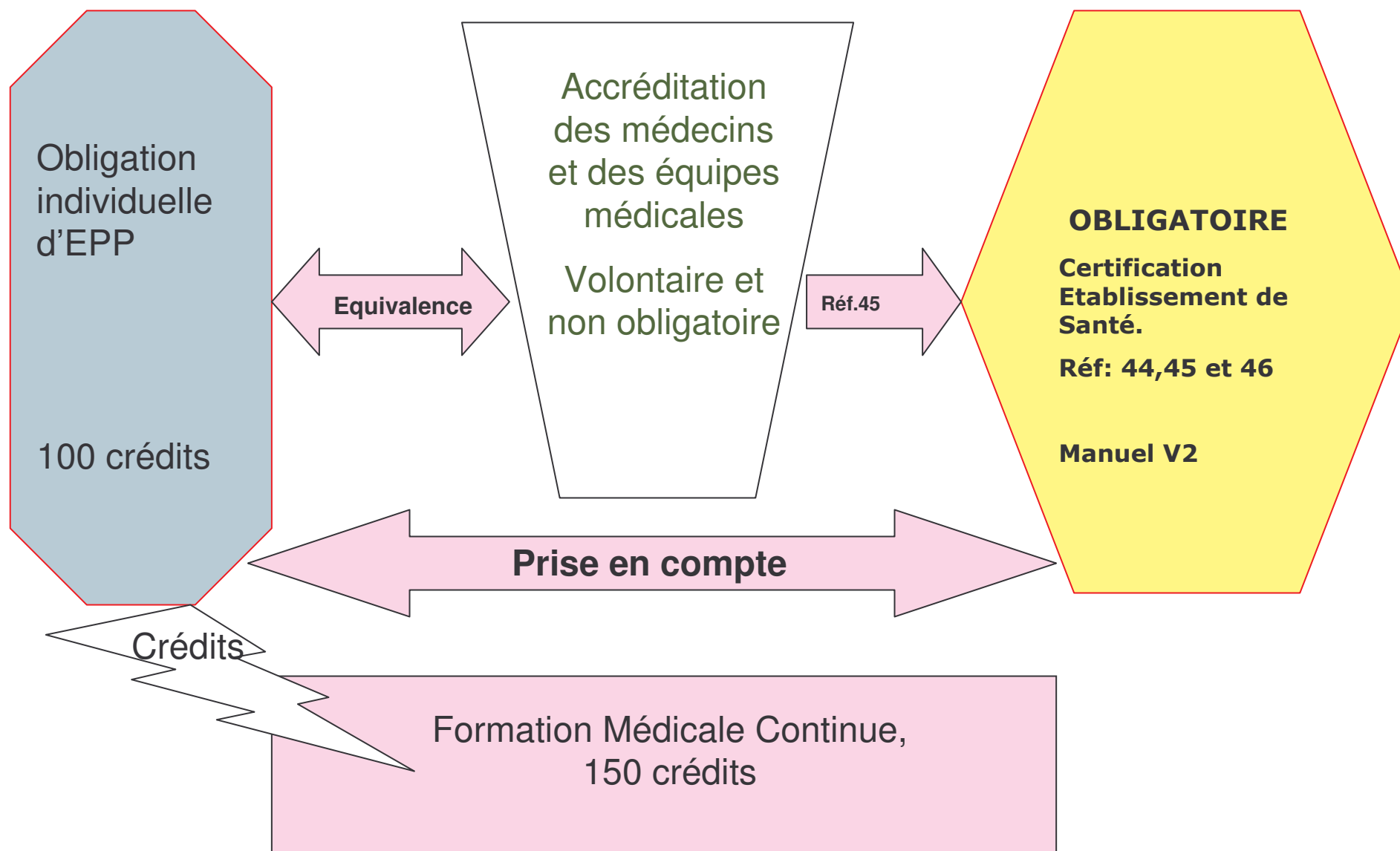
Spécificité Médecin de la douleur:

- 1- favorise approche du travail d'équipe,**
- 2- aide à formaliser la contribution individuelle de chaque médecin et les contacts pluridisciplinaires.**
- 3- orienter une formation et une pratique à partir des questions que se posent les médecins en FMC**

- Evaluation formative:

- Participation croissante favorisée par la perception des bénéfices et la motivation permanente**
- Meilleure appréciation par *Tous* des améliorations obtenues**
- Evolution en confiance des relations entre les évaluateurs /formateurs et les participants et finalement banalisation des situations où la prise de décisions s'impose**

L'EPP: Plusieurs dispositifs articulés

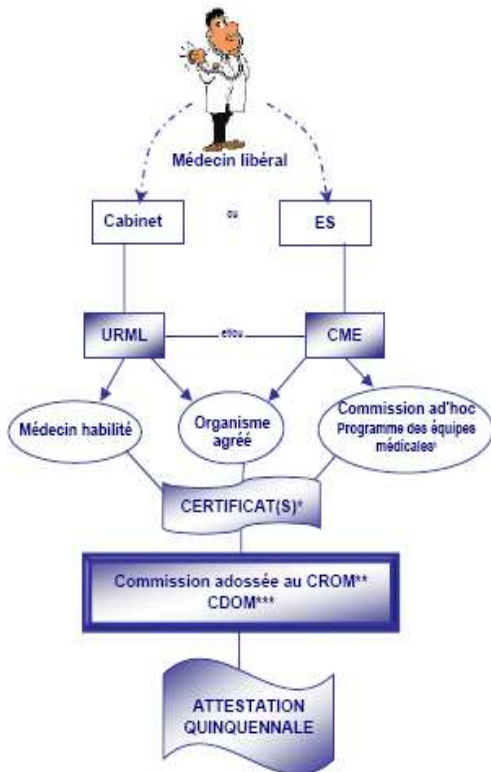


METHODOLOGIE

Organisation de l'EPP

Médecins Libéraux et Médecins hospitaliers

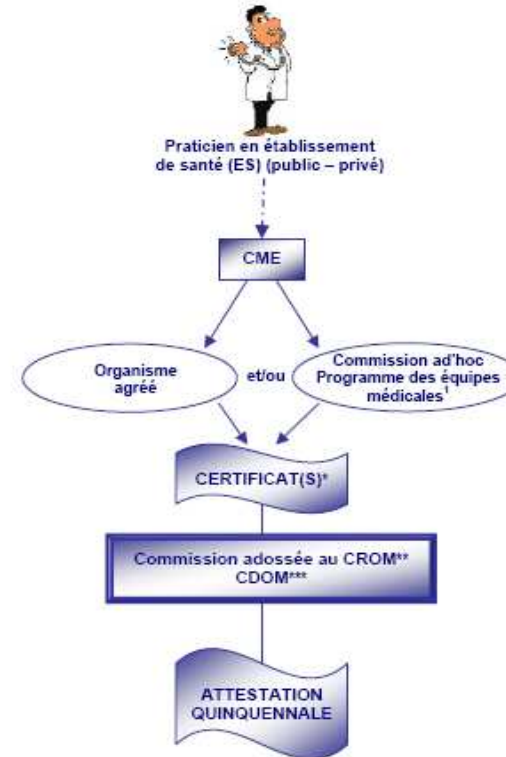
1 - Démarche d'EPP pour le médecin libéral



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

* Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé
 * Le certificat est délivré par l'URML, la CME ou l'organisme agréé.
 ** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM
 *** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

2 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié exerçant en établissement de santé



CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
 CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
 CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins.

¹ Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé.
 * Le certificat est délivré par la CME ou l'organisme agréé.
 ** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM.
 *** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

Médecins des Etablissements de Santé Universitaire

- Groupes 1,2,3 et 4
- Financements?? FMC, et EPP????

Il y a EPP chaque fois qu'il existe une analyse de la pratique professionnelle

- **par rapport à des références professionnelles scientifiques validées**
- **en utilisant une méthode validée par la HAS (basée sur une démarche d'Amélioration Continue Qualité)**
- **dans le cadre d'une démarche structurée et explicite**

Une action ou un programme EPP se déroule sous une des formes suivantes:

1-évaluation individuelle

2-évaluation collective mono-disciplinaire

3-évaluation collective pluridisciplinaire

4-évaluation collective pluri-professionnelle

Le dispositif d'EPP correspond à une action ponctuelle et à un programme continu :

Action ponctuelle, (Six mois maximum)

- Une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique.
- Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues.
- Elle se déroule généralement sur une durée totale inférieure à six mois.

Programme continu, (un an)

- Un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé sur des cycles d'amélioration successifs.
- Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues.
- Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonnes pratiques.

Thématique

Le programme d'EPP précise :

- le thème choisi ;
- les objectifs à atteindre.

Le choix de la thématique retenue sera fondé sur les critères suivants :

- fréquence de la pratique évaluée dans l'activité individuelle du médecin, dans celle de l'équipe médicale, dans celle de l'établissement ;
- faisabilité de l'évaluation ;
- existence d'une marge d'amélioration possible pour le professionnel engagé.

Le programme doit préciser la cohérence des thèmes retenus avec les priorités de santé publique et les orientations nationales retenues pour la formation médicale continue.

Méthode (1)

Le programme d'EPP précise la méthode retenue pour l'évaluation :

1-la méthode d'évaluation utilisée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité...) ainsi que les critères sur lesquels porte l'évaluation ;

2-les modalités de recueil et d'analyse des données.
Celles-ci peuvent être individuelles ou collectives et doivent permettre l'identification de chaque praticien engagé dans le programme ;

3-les modalités de retour d'information vers les professionnels évalués.

Méthode(2)

Le programme d'EPP précise:

4- l'origine et la nature des recommandations professionnelles utilisées dans le programme d'évaluation, notamment :

a-la base scientifique des références utilisées pour l'évaluation, éventuellement issues de la littérature internationale ;

b-le niveau de preuve des données scientifiques et le grade des recommandations ;

c-le recours éventuel – s'il n'y a pas de données validées sur le sujet – à un accord professionnel.

Le programme devra être à jour des données scientifiques utilisées comme référence

Confidentialité

Le programme d'EPP contient les dispositions nécessaires à la confidentialité des parties, concernant notamment :

1-les résultats de l'évaluation des professionnels évalués.

2-Les concepteurs/animateurs du programme s'assurent notamment que les résultats ne peuvent pas être utilisés à d'autres fins que celle de l'évaluation des pratiques ;

3-les données nominatives utilisées, lorsque l'évaluation porte notamment sur des données relatives à des patients. Ces données sont anonymisées, conformément aux dispositions relatives au secret professionnel.

Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration

Le programme est adapté au mode d'exercice du professionnel. Il comporte:

- 1-une phase d'élaboration des actions d'amélioration ;
- 2-une phase de mise en œuvre des actions d'amélioration ;
- 3-une phase de suivi dans le temps qui implique la mise en place d'une évaluation continue ou d'une succession d'évaluations ponctuelles, visant à pérenniser les améliorations obtenues.

Le programme précise ce qui relève:

- uniquement de l'activité propre du médecin,
- de son environnement professionnel (établissement de santé, réseau de soins...).

La HAS recommande que soient mis à disposition du professionnel engagé des outils : informatiques, d'aide à la décision et de suivi du déroulement du programme.

Qualité du programme

Le programme d'EPP proposé au professionnel engagé doit présenter les qualités suivantes :

- 1-acceptabilité,**
- 2-faisabilité,**
- 3-validité et**
- 4-efficacité ;**

Ses qualités se traduisent en particulier par :

- une intégration aisée à l'exercice quotidien professionnel engagé ;
- un contenu en adéquation avec la pratique du ou des professionnels engagé ;
- la collecte et l'analyse de données cohérentes avec la finalité d'amélioration de la qualité des soins ;
- un recueil des données qui permette de rendre compte des améliorations de pratique.

En résumé:

Pour être qualifiée d'EPP, une action devra satisfaire plusieurs conditions:

- 1-Méthode structurée et explicite**
- 2-Enjeu d'amélioration de la qualité**
- 3-Analyse d'une pratique ou prise en charge**
- 4-Prise en compte de références validée**
- 5-Mise en œuvre d'un plan d'amélioration**
- 6-et d'une Mesure de suivi des résultats**

LA PRATIQUE

FMC- EPP: 5ANS

Début: soit 1^{er} Juillet 2005, Soit date installation CR- FMC

Deux obligations:FMC(1,2,3a, et 3b) et EPP: Action ponctuelle et Programme continu annuel.

Action ponctuelle (Un cycle PDCA)

- EPP (ex. décret 1999)
- **Test de connaissances/compétences de type test de concordance de script**
 - <http://www.cme.umontreal.ca/tcs/>
- **Test de cohérence:approche STEPwise de l'OMS:analyse-collecte-saisie et analyse, etc...**
 - <http://www.who.int/chp/steps/manual/fr/index.html>
- **Bilan de compétences**
 - <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/formatio/CNFMC/CNFMC2.html>
- **Audit clinique ciblé**
- **Enquête de pertinence**
- **Enquête de morbi-mortalité, etc...**

Programme continu annuel (Plusieurs cycles PDCA)

- **mode d'organisation des soins impliquant un exercice protocolé et évalué comme par ex: un réseau de santé agréé ou un dispositif de concertation multidisciplinaire tel qu'il existe en cancéro, diabète, douleurs et soins palliatifs**
- **Groupe de pairs ou groupe de qualité ou groupe d'échanges de pratiques**
- **programme de suivi d'indicateurs ou de constitution d'un registre dans une équipe/structure de soins.**
- **Programme Amélioration qualité des soins , protocolé et évalué(autour d'un AcBUS)**
- **mises en œuvre itérative de méthodes ponctuelles (audit, revue de pertinence, enquête morbi-mortalité) utilisées de manière pérennes (chaque année) et associées à des réunions(staffs) bibliographiques formalisées au sein des structures de soins**

Démarche : modèle de la roue de qualité de DEMING

Planifier: poser le problème, définir un objectif, QQQQPC

Améliorer

Développer

Analyser et Comprendre

« **Quis, quid, ubi, quibus auxili cur, quomodo, quando ?**
(Qui, quoi, où, par quel moyens, pourquoi, comment, quand ?)

Amélioration continue de la qualité: *Le cycle PDCA de DEMING*

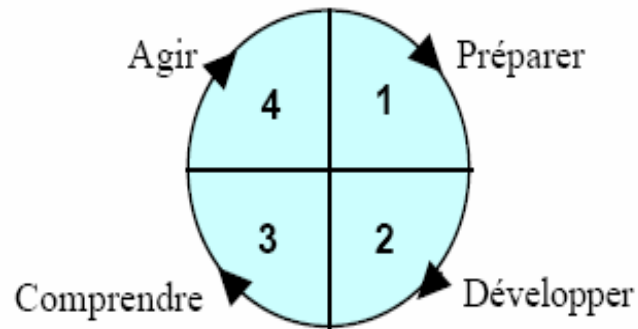
A: (Act) Améliorer

Mettre en œuvre des actions d'amélioration et le suivi de celles-ci

C:(Check) Evaluer

Vérifier et comprendre les résultats obtenus

Le cycle PDCA



P: Préparer, Planifier

Choisir le thème et la méthode, prévoir et formaliser l'organisation

D:Développer, Mettre en œuvre, Réaliser, Déployer

décrire le processus ou la prise en charge, utiliser des références scientifiques validées.

Un cycle débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Plusieurs cycles successifs définissent un programme continu (article1,HAS ,juillet 2005)

La roue de Deming

- P_{LAN}
- D_O
- C_{HECK}
- A_{CT}

