

## ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Réalisation : facile

Application : quotidienne

**AMÉLIORATION CONTINUE  
DE LA PRATIQUE**

**BAISSER LES DÉPENSES  
DES SOINS**

**Nagi MIMASSI**

Hôpital de la Cavale Blanche - CHU BREST

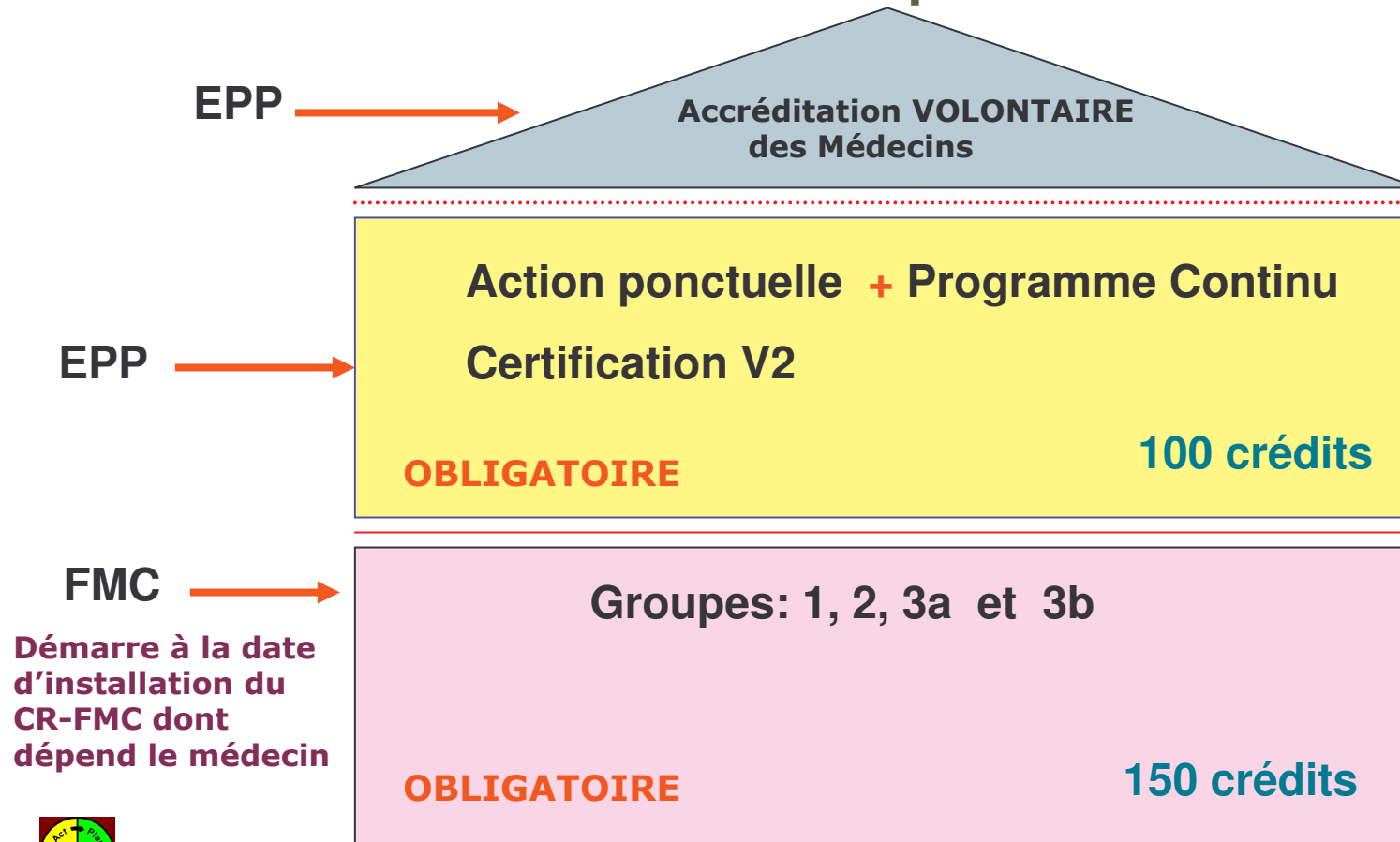
<http://medecindouleur.canalblog.com>



NM CNMD-SFETD NOV 06

# FMC-EPP OBLIGATIONS 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



Démarre à la date d'installation du CR-FMC dont dépend le médecin



## Récapitulatif au 1er octobre 2006 des principales références concernant la FMC et l'EPP depuis 2004

- **loi de santé publique du 9 août 2004** (JO du 11 août 2004), par ses articles 98 et suivants, a généralisé l'obligation de formation continue à l'ensemble des professions de santé, « l'évaluation des compétences et des pratiques est un moyen de satisfaire à l'obligation de formation continue ».
- **loi n° 2004-810 du 13 août 2004** relative à l'assurance-maladie (JO du 17 août 2004). L'article 14 institue l'obligation d'EPP pour tous les médecins.
- **décret n° 2005-346 du 14 avril 2005** relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (JO du 15 avril 2005). Il organise les modalités de satisfaction à l'EPP pour les différentes catégories de médecins.
- **Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005** simplifiant le régime juridique des établissements de santé dans le cadre de la réforme sur la gouvernance de l'hôpital, précise les rôles et responsabilités des différentes instances, notamment de la commission médicale d'établissement, en matière d'évaluation et de formation ;
- **décret n° 2006-650 du 2 juin 2006** définit les missions et la composition des CR FMC
- **décret n° 2006-653 du 2 juin 2006** indique que les Conseils régionaux de FMC seront chargés aussi de valider les actions d'EPP des médecins.
- **arrêté du 13 juillet 2006** (JO du 9 août 2006) précise les règles de validation du respect de l'obligation de FMC et fixe les **barèmes « FMC - EPP »** par catégories d'actions. Pour satisfaire à son obligation de formation continue, chaque médecin doit recueillir pour chaque période de 5 ans au moins 250 crédits, dont 150 dans au moins deux des catégories 1 à 3 et 100 dans la catégorie 4.

### **Présentation simplifiée du barème sous forme de tableau**

- **décret du 21 juillet 2006** (JO du 23 juillet 2006) définit le cadre de l'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé, qui constitue une modalité de satisfaction de l'obligation d'EPP.

**Ce dispositif n'est pas achevé : les conseils régionaux de l'Ordre des médecins ne sont pas créés, le cahier des charges pour l'agrément des structures de FMC n'est pas encore paru à la date du 1er octobre 2006.**



# L'EPP, c'est quoi ? Simplifier et améliorer l'acte médical

## 1- L'EPP : une aide à la décision médicale

- Une aide face à la complexité des situations cliniques et à la variabilité des pratiques professionnelles
- Une aide à l'assimilation et au transfert des données scientifiques et des progrès technologiques
- Une aide à la résolution de conflits d'intérêts.

## 2- L'EPP : une réponse à la consommation médicale et à la demande de la société

- Un moyen de réponse au consumérisme médical
- Une réponse à une demande de la société
  - Une demande professionnelle et déontologique
  - Une exigence éthique
  - Une contrainte réglementaire et juridique

## 3- L'EPP : un outil médico-économique au service des patients et des professionnels de santé

- Une aide à la décision dans un contexte d'allocations de ressources rares
- Un outil de réduction de la non-qualité et de ses coûts
- Un outil au service de la qualité comme moyen de régulation des dépenses de santé
- Un argument de négociation assurantielle



## Quelles voies conduisent à l'EPP ?

**L'EPP** est l'application de la loi (article 14 de la loi du 13 août 2004 -réforme de l'assurance-maladie), qui oblige chaque médecin à évaluer ses pratiques professionnelles.

### Les voies qui conduisent à l'EPP :

**1-** la validation de la FMC peut comporter pour partie la participation à des actions d'EPP;

**2 -** la certification « ex- accréditation » des Etablissements de Santé prend en compte les actions d'EPP réalisées au sein de ces établissements (références 44,45 et 46, de la version 2 du manuel « d'accréditation » (Fiche Synthétique);

**3-** l'article 16 de la loi du 13 août 2004 invite certaines « spécialités à risque » à mettre en place des protocoles concernant leurs pratiques professionnelles et à s'engager dans une démarche de déclaration de sinistralité (avec en retour pour les médecins libéraux, une prise en charge partielle de leur prime RCP);



## Financement de l'EPP

- **Organisme de Gestion Conventiennelle (programmes pérennes)**
- **Financement Industriel (programmes d'Audit)**
- **Fonds Aide Qualité Soins Ville (FAQSV)**
- **Les URML, (CNP... et les accords avec les CME)**

(Caisse globale et répartition des fonds entre les différentes Unions)

(Base : chaque opérateur disposera de la même somme d'argent par médecin évalué, quel que soit le mode d'évaluation : CME, OA, URML).

- **En attendant le débloccage de fonds : argent des fédérations régionales et départementales de médecins.**

**EPP : pas de budget précis encore**

FMC cardio : 180-210 millions d'euros par an;

FMC : Caisses Assurance Maladie; cotisations des médecins; fonds privés, industrie pharmaceutique.



## EPP : Qui fait quoi ?

**1-La HAS** définit les modalités de l'évaluation des pratiques professionnelles – après avis des **CN-FMC** – agréée les organismes, habilite les médecins, contrôle et rend compte de la marche du dispositif.

---

**2- Les URML** organisent la FMC et l'évaluation des médecins libéraux.

**3- Les CME** organisent la FMC et l'EPP des médecins salariés exerçant en établissement de santé.

**4- Les URML et les CME** organisent conjointement l'évaluation des médecins libéraux exerçant en établissement de santé.

---

**5- Les médecins habilités (MH) ou les organismes agréés (OA)** accompagnent les médecins dans la mise en oeuvre de leur évaluation et proposent si nécessaire des mesures correctrices à mettre en place.

---

**6- Les Conseils régionaux de FMC/EPP** enregistrent les certificats délivrés par les URML, les CME, les MH et/ou les OA.

---

**7- Le Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM)** délivre alors aux médecins évalués l'attestation quinquennale d'EPP.

---



**GROUPE CONTACT : TOUS + DOYENS FAC MÉDECINE**



## EPP: Qui fait quoi ?

### Les 3 Acteurs sur le terrain du dispositif d'EPP de la HAS

- 1- **Les Chargés de Mission Régionaux de l'Évaluation (CMRE):**  
deux médecins par région (nommés par HAS) ou soignants en exercice.

**Mission :** participer, avec les autres institutions, à la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en région.

- 2- **Les Organismes Agréés(OA)-souvent asso de médecins-:**  
proposent des programmes d'évaluation des pratiques.

- 3- **Les Médecins Habilités(MH):**  
favorisent le démarrage des EPP et accompagnent les URML dans la mise en œuvre des EPP.



<http://medecindouleur.canalblog.com>





## EPP: Qui fait quoi ?

### 1 -Les CMRE :

#### - 2 médecins par région (nommés -missionnés- par HAS) chargés :

- de promouvoir l'EPP auprès de l'ensemble des professionnels de santé, en formation initiale et continue.
- de la mission de l'évaluation et de participation avec les autres institutions,
- de la mise en oeuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en région.
- du bilan annuel régional des activités d'évaluation des pratiques professionnelles qui, selon le décret du 14 avril 2005, doit être envoyé à la HAS, au Conseil national de l'Ordre des médecins et aux trois CNFMC.
- d'encourager les médecins à améliorer la qualité de l'exercice, à valoriser cet exercice, à le formaliser.

#### -Les CMRE sont les interlocuteurs en région des institutions telles que :

- 1) les Union Régionales des Médecins Libéraux (URML) ;
- 2) les Commissions Médicales d'Etablissement (CME), Commissions Médicales et Conférences Médicales;
- 3) les instances du Conseil de l'Ordre des médecins ;
- 4) les Conseils nationaux de formation médicale continue (CNFMC) et leurs représentants en région ;
- 5) les facultés de médecine.

Ils apportent leur soutien à tous les médecins habilités (MH) qu'ils accompagnent également dans leur formation continue.



## 2- Les CME

- Valider les actions et programmes;
- Inscrire l'EPP dans l'activité quotidienne: évaluation facile, faisable et n'entraînant pas une débauche d'énergie;
- Améliorer le service rendu au patient et induire des économies;
- Formaliser les actions pour les valider

Le savoir implicite et explicite → Les EPP relèvent de l'explicite :

- Évaluer dans le cadre de la certification des établissements
- Accréditer des médecins de spécialités à risques
- Évaluer la pratique individuelle
- Évaluation de FMC (certaines font partie de l'EPP)
- Encourager les actions d'EPP simples
- Intégrer dans l'EPP les actions déjà menées (les formaliser pour les valider).
- Conférence Présidents CME: diriger les médecins vers les OA et les Sociétés Savantes;
- Financement :?



## EPP: Qui fait quoi ?

### 3-LES ORGANISMES AGREES par la HAS (rôle consultatif du CN-FMC)

Ce sont des organismes professionnels, majoritairement constitués de médecins.

#### 1-Les organismes agréés (OA) proposent aux médecins :

- des programmes d'évaluation/amélioration de leurs pratiques, offrant des garanties en matière de qualité scientifique.
- faisabilité : facile
- en harmonie avec la pratique quotidienne du médecin

Le médecin doit porter une attention particulière sur :

- Les méthodes utilisées pour garantir la validité scientifique des données et des informations sur la base desquelles sont élaborés les programmes ;
- La procédure de validation scientifique de chaque programme incluant l'identification des responsabilités prises par les experts extérieurs dans l'élaboration et la réalisation des programmes;
- Le médecin doit avoir le sentiment de mieux faire son métier.

2- Les OA peuvent faire appel à des médecins habilités.

3- Les OA peuvent être engagées dans les FMC et les EPP (CA, experts)



## EPP: Qui fait quoi?

### 4- Le MÉDECIN HABILITÉ

- 1- **Médecin libéral en exercice** depuis plus de cinq ans.
- 2- **Recruté par la HAS**, avec le concours des URML, du CNOM et des CN-FMC.
- 3- Le **MH a satisfait à sa propre démarche d'évaluation** et à son obligation de FMC.
- 4- Il est **formé et habilité par la HAS** pour un mandat d'une durée de cinq ans.
- 5- Le MH est **inscrit sur une liste nationale** déclinée par régions et mise à la disposition des URML.



## Rôles du Médecin Habilité

- 1- Peut intervenir dans l'évaluation des pratiques :
  - des médecins libéraux
  - des médecins salariés non hospitaliers.
- 2- Accompagne le (ou les) médecin(s) dans son (leur) évaluation des pratiques.
- 3- Facilite l'élaboration d'un plan d'amélioration de la pratique.
- 4- S'assure de sa mise en oeuvre.
- 5- Peut être missionné par les URML, les CME ou par les Organismes Agréés.
- 6- Favorise le développement de l'EPP dans les régions.
- 7- Peut contrôler annuellement à la demande de l'URML, la qualité des évaluations proposées par des Organismes Agréés.



## L'évaluation des pratiques professionnelles : Moyens pour planifier

1. La responsabilité de l'équipe est principalement de **chercher la meilleure qualité** qui s'obtient en réfléchissant et oeuvrant pour la Qualité.

Les meilleures procédures sont les plus souples.

2. Se donner des **objectifs fermes** pour améliorer la pratique et le service rendu (rester présent et créer des vocations).

Fixer des **objectifs faisables** qui font adhérer l'équipe et améliorer sa qualité.

3. Adopter une **nouvelle philosophie de soins** :

**Médecine et Économie.**

On doit : **améliorer les soins et les supports aux patients tout en économisant les coûts.**

4. **Faire bénéficier le maximum de patients des soins ,**

**exiger des résultats bénéfiques et éviter les exclusions...**

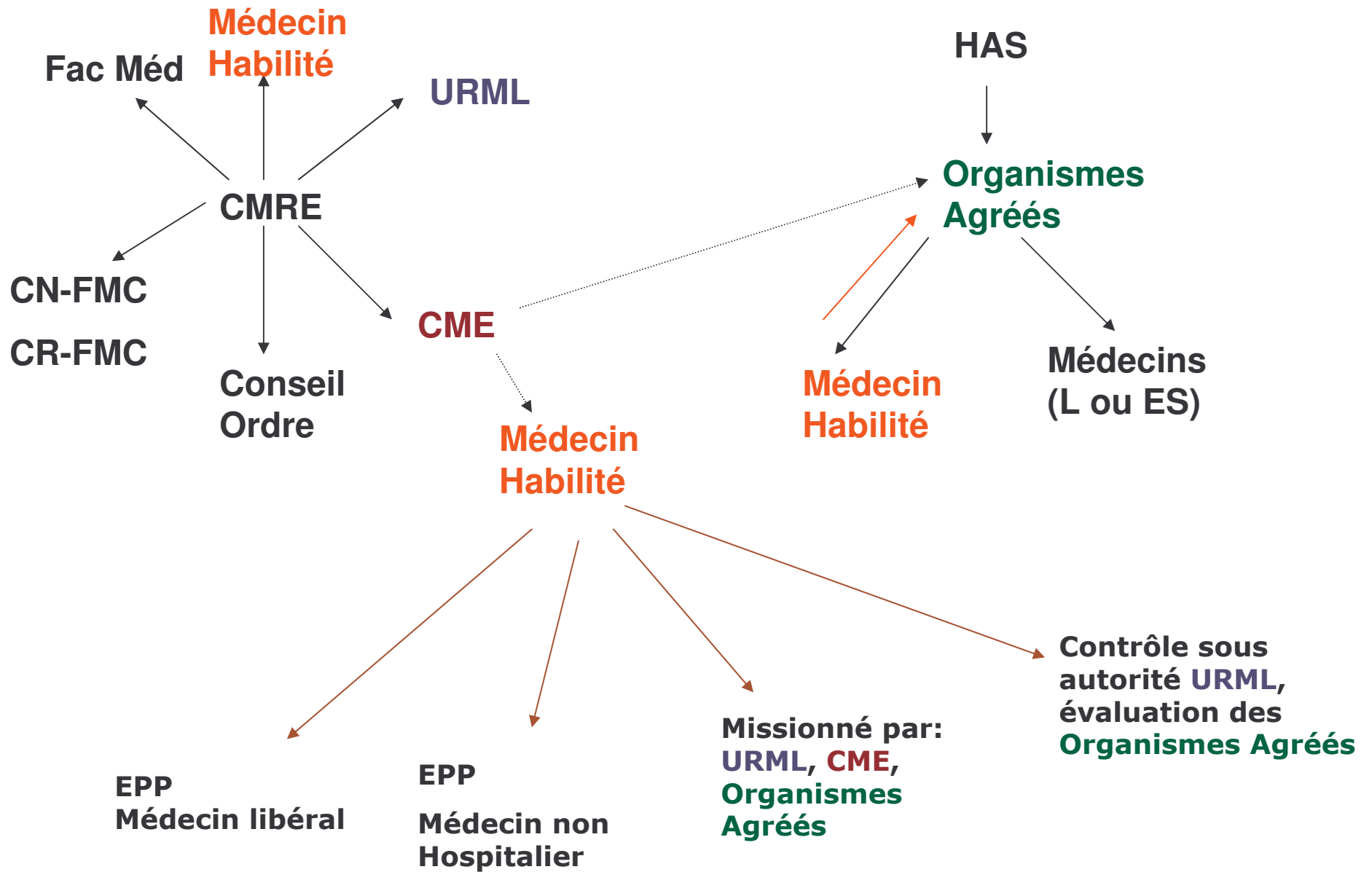
**Minimiser, dans l'effcience professionnelle, le coût de notre travail.**



## Moyens pour planifier

5. **Améliorer le projet des soins des douleurs** pour aider l'équipe.
6. **Réduire les difficultés thérapeutiques** par les nouveaux acquis théoriques, pratiques et la formation afin de travailler plus efficacement pour le projet.
7. **Généraliser la formation** en instituant un programme de formation et de développement propre à l'unité, au centre...
8. **Anticiper les problèmes d'amélioration et d'efficacité.**  
Bien utiliser ce dont on dispose.
9. **Les réunions**, à timing défini, sont des moments de critique et de stimulation du savoir-faire.
10. **La transformation** des pratiques est l'affaire de tous.  
Chaque membre de l'équipe doit être impliqué.







## Le Médecin : ÉCONOMISER

## Le CLIENT ?

La circulaire budgétaire du 1er août 2006 demande aux établissements de soins, pour permettre la réalisation effective des économies demandées dans le cadre du plan national de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, de

**« revisiter l'ensemble des procédures et rechercher l'organisation optimale d'utilisation des ressources disponibles, tout en préservant la qualité et la sécurité des patients ».**

