

# EPP ET ACCREDITATION

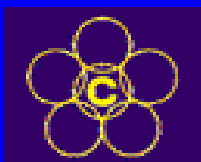
## QUELLES METHODOLOGIES ?

Dr Danièle GOUMARD – Dr Pierre PERUCHO

CH LA ROCHELLE

CH PERPIGNAN

MAPAR 9 et 10 juin 2006



# INTRODUCTION

**L'EPP** : (art 14 de la loi du 13 août 2004, décret du 14 avril 2005 )

**OBLIGATOIRE**

**POUR TOUS LES MEDECINS** : salariés, libéraux ou hospitaliers

A COMPTER DU 1er JUILLET 2005, **cycle de 5 ans.**

**L'ACCREDITATION** de la QUALITE PROFESSIONNELLE

( art 16 Loi du 13 août 2004, décret à venir)

**VOLONTAIRE**

**MEDECINS** de SPECIALITES à RISQUES

Date à fixer, **cycle de 4 ans**

# DEFINITION de l'EPP

Il s'agit de

« l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'action d'amélioration des pratiques »

Art 1 du Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'EPP

En conséquence toute démarche respectant les termes de cette définition est une démarche d'EPP

# DEFINITION (2)

On peut donc parler d'EPP chaque fois qu'il existe une **analyse** de la pratique professionnelle :

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

# REGLEMENTATION (1)

- L'EPP est obligatoire : article 14 de la loi du 13 août 2004  
et décret du 14 avril 2005
- L' EPP avec le perfectionnement des connaissances  
fait partie intégrante de la FMC  
**art 4131-0-1 du décret du 14 avril 2005)**
- La FMC reste obligatoire : **Loi du 4 mars 2002,**  
**Décret du 14 novembre 2003 et**  
**Loi de santé publique 9 août 2004**  
**Décret du 02-06-06 sur les conseils régionaux**

---

*« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue. (Art 1 du décret 14 04 05) »*

# REGLEMENTATION (2)

L'**ACCREDITATION** des MEDECINS ou des équipes, **VOLONTAIRE**, réservée aux spécialités particulièrement exposées aux risques professionnels:

art 16 Loi du 13 août 2004

décret à venir

*Les médecins qui seront accrédités auront automatiquement satisfait leur obligation d'EPP  
( art 4133-0-2 II décret 14 avril 2005)*

La **CERTIFICATION** (V2 HAS) **OBLIGATOIRE** des ES :  
décline de manière explicite les actions d'EPP réalisées (réf 44,45,et 46)  
Programme institutionnel

# EPP dans le cadre de la CERTIFICATION des Etablissements de Santé (V2)

**Réf 44**: évaluation de la pertinence des actes et des soins  
réalisée dans les ES

*ex : caractères appropriés des examens de laboratoire*

**Réf 45**: modalités d'évaluation des risques mise en oeuvre dans  
les secteurs d'activité

*ex : circuit du médicament, circuit du patient aux urgences*

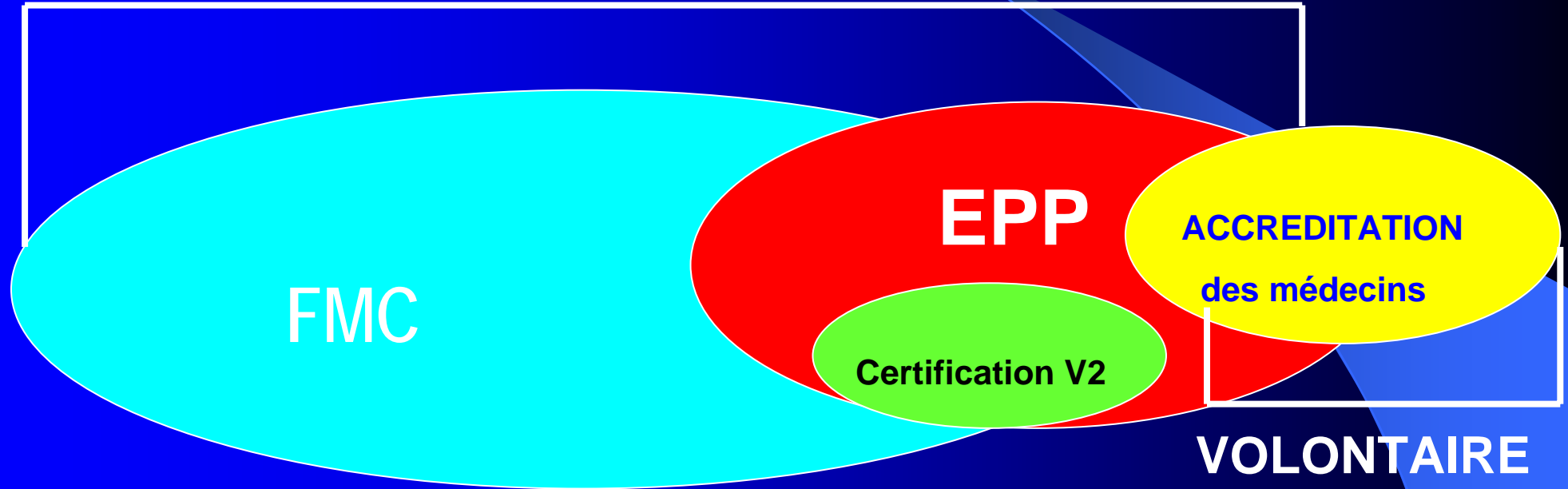
**Réf 46**: projet d'évaluation et d'amélioration par type de prise en  
charge

*ex: Prise en charge des AVC ds les secteurs de médecine*

*Prévention des escarres dans les secteurs de long séjour*

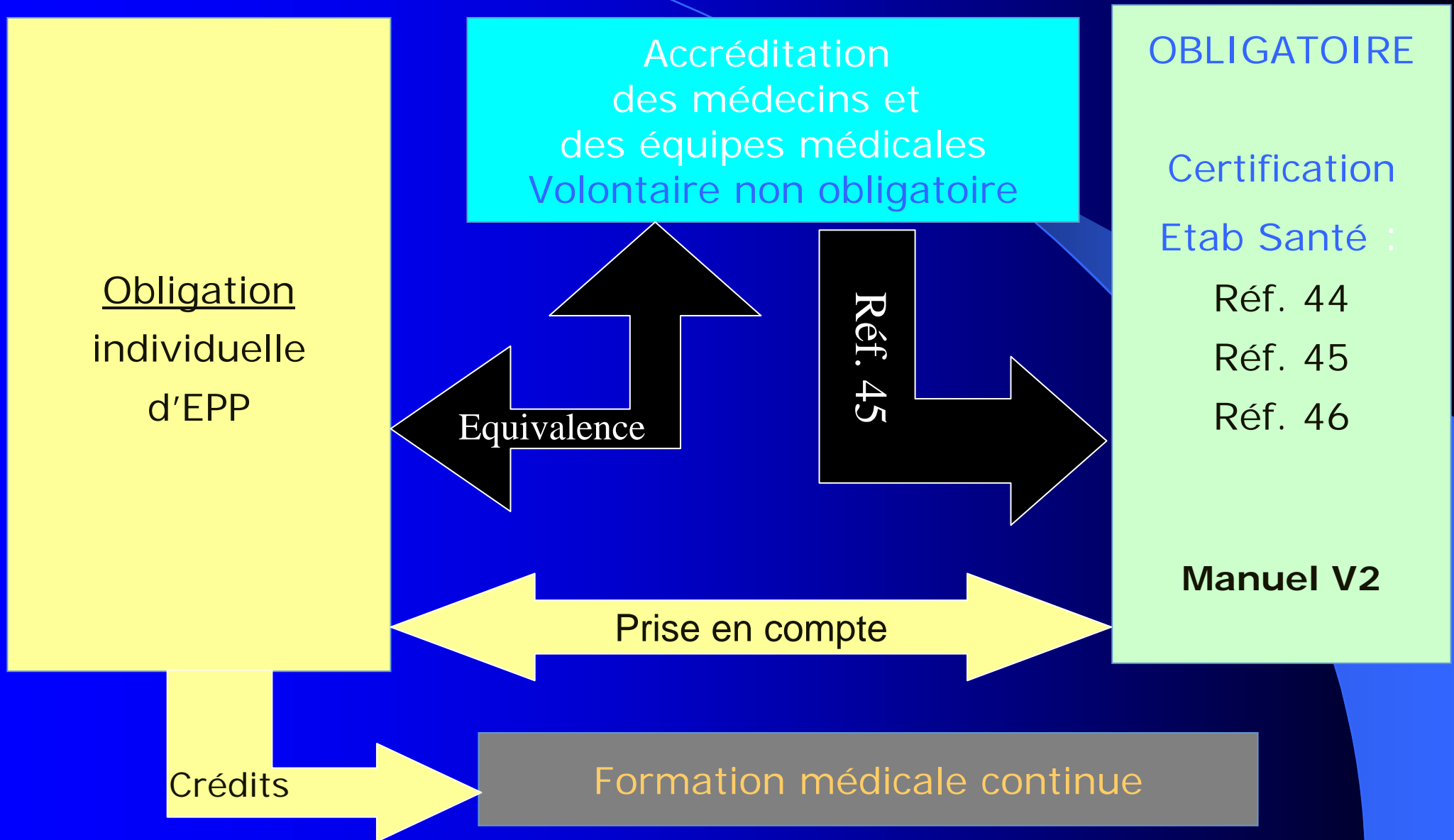
# REGLEMENTATION

OBLIGATOIRE

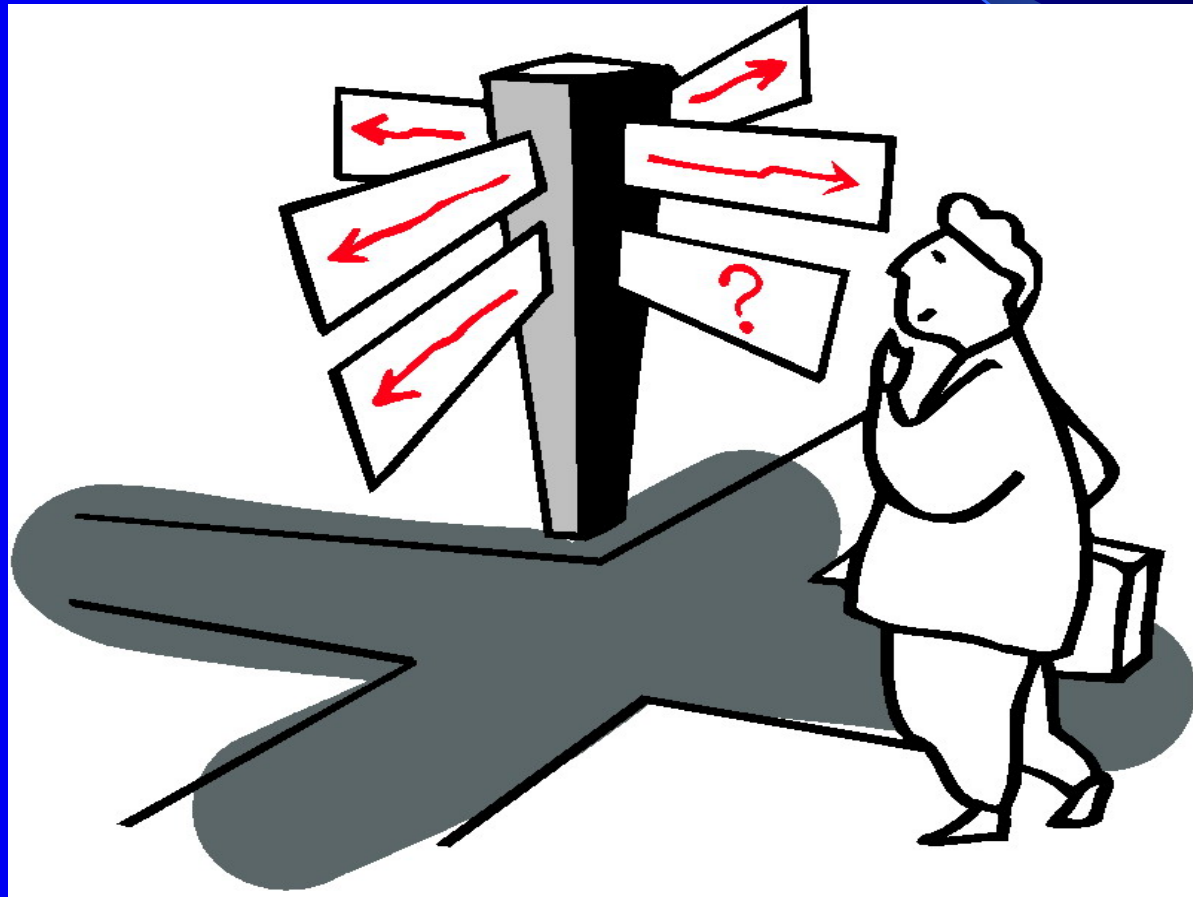




# L'EPP : plusieurs dispositifs articulés



# L'EPP COMMENT ON FAIT?



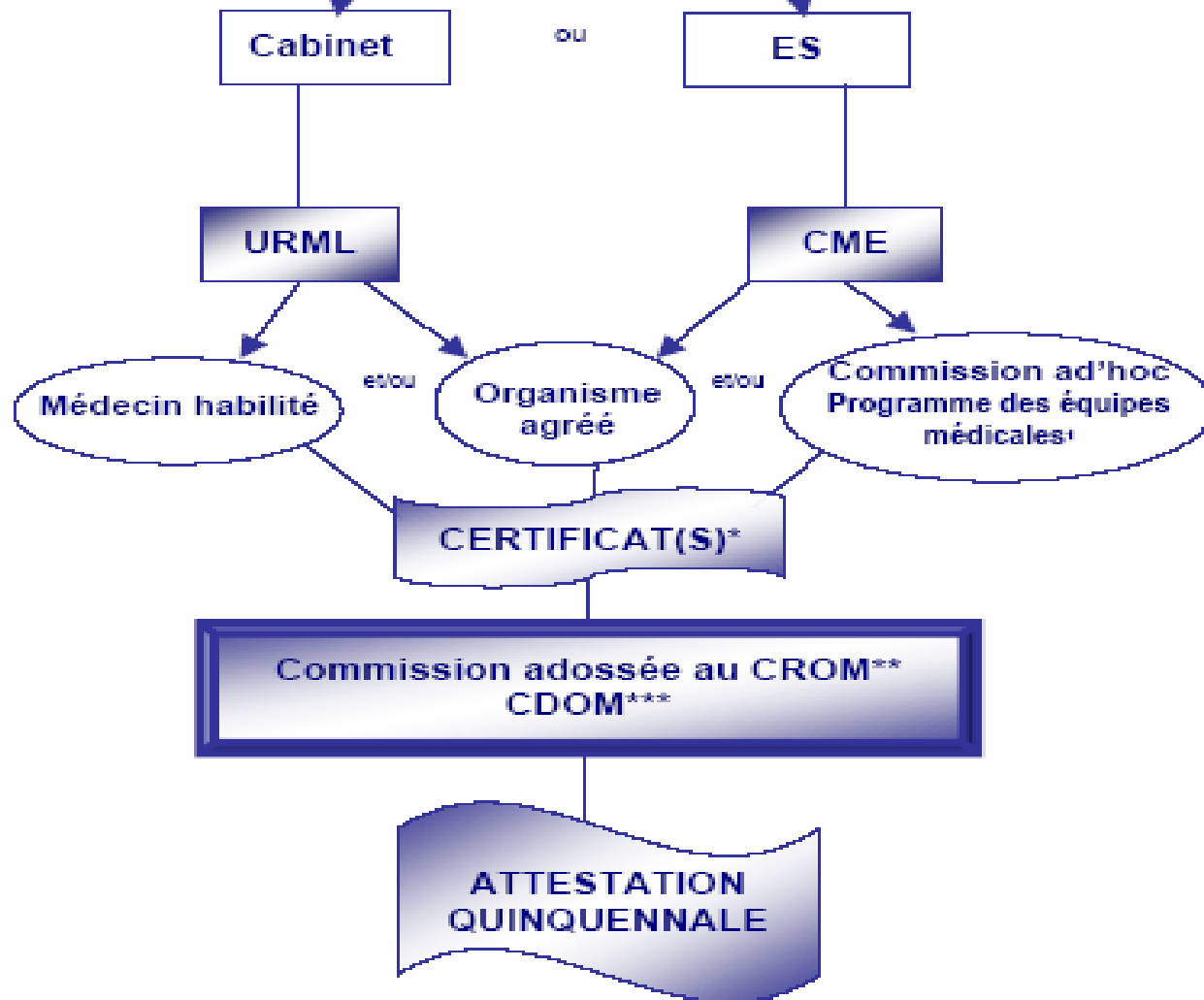
# REGLEMENTATION

## Démarche d'EPP du médecin libéral

*Pour les médecins ayant plusieurs types d'exercice, la HAS a prévu la possibilité de cumul des actions ou programmes effectués*



Médecin libéral

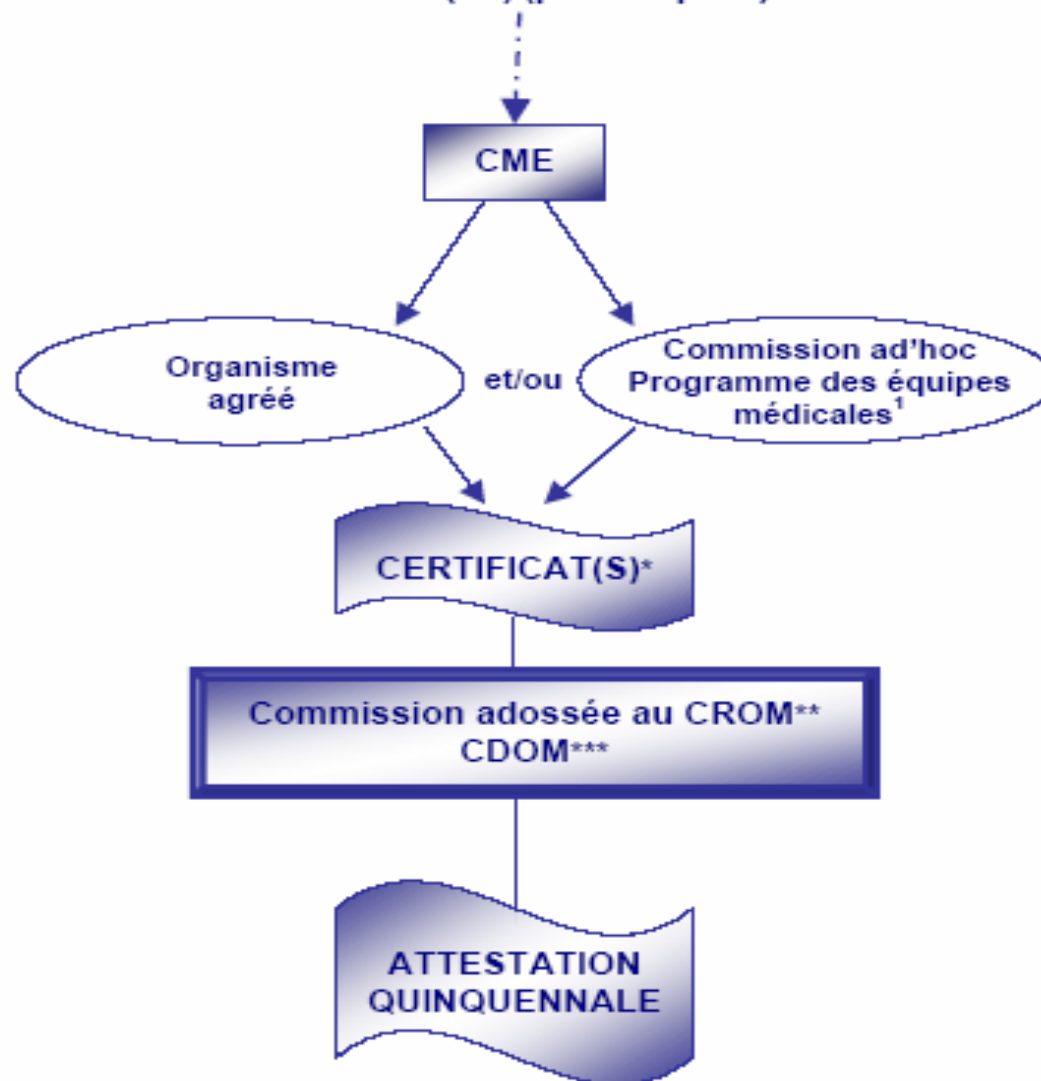


# **REGLEMENTATION**

## **Démarche d'EPP du médecin salarié en ES**



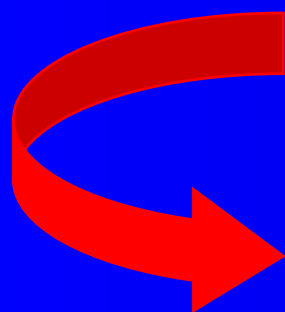
Praticien en établissement  
de santé (ES) (public – privé)



# AUTRE POSSIBILITE DE DEMARCHE EPP :

## ROLE DE LA CME

En cas d'EPP non conduite avec le concours d'un organisme agréé par l'HAS



Délivrance du certificat d'EPP

par la **CME**, après avis d'un

**Médecin Expert**, agréé par la HAS

## comment faire ? (3)

interlocuteurs du médecin :  
**URML ou CME**

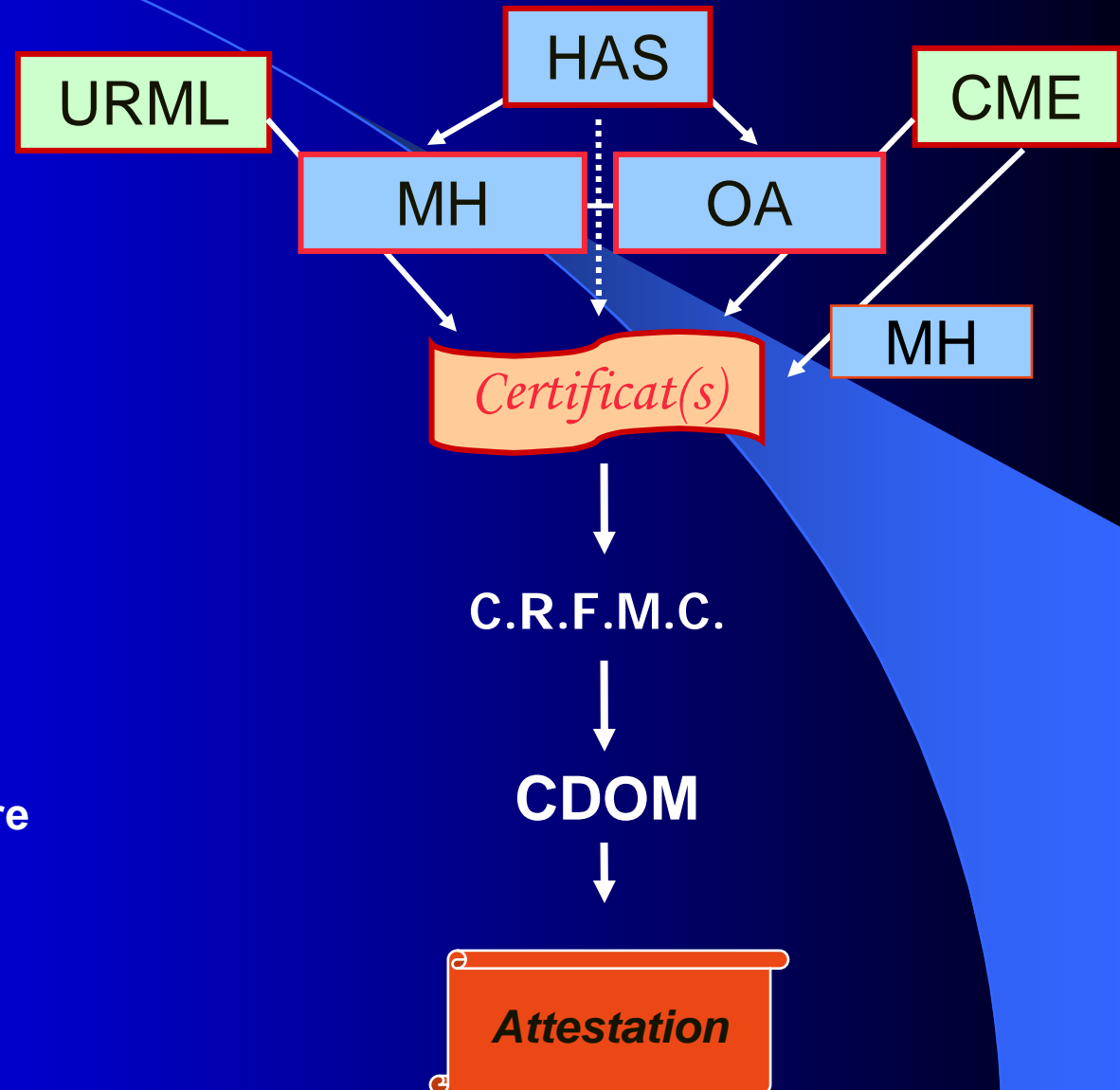
les effecteurs agréés par la HAS :  
**Médecin habilité, Organisme agréé**

le médecin reçoit un **certificat**  
à chaque programme d'EPP réalisé

ce certificat est transmis au  
**CRFMC** (12 membres)

puis au **Conseil départemental de l'Ordre**

le CDOM délivre une **attestation**  
au médecin tous les **5 ans**





# Amélioration Continue de la Qualité

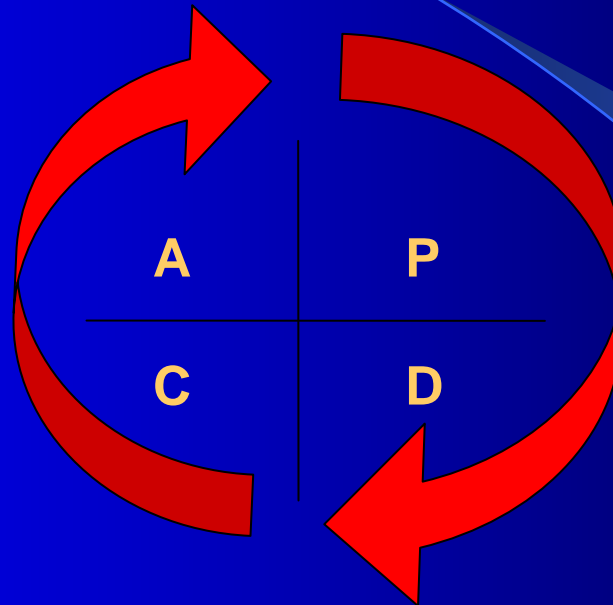
## le cycle PDCA de W.E.Deming

### **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.



### **P : (Plan) Planifier**

choisir la méthode et le thème, prévoir et formaliser l'organisation.

### **D : (Do) Mettre en œuvre**

réaliser et déployer, décrire le processus ou la prise en charge, utiliser des référence scientifiques validées.

***Pour l'EPP** : un cycle débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenus. Plusieurs cycles successifs définissent un programme continu. ([article 1, décision HAS, juillet 2005](#)).*

# EPP : MISE EN OEUVRE

**Périodicité = 5 ans** (*début 01-07-05*)

une **Action** ponctuelle : un cycle PDCA

un **Programme** continu : plusieurs cycles PDCA

## SPECIFICITE ANESTHESIE REANIMATION

travail **d'équipe** et contacts pluridisciplinaires

- ➡ EPP : approche de ce travail d'équipe
- ➡ EPP: formaliser la contribution individuelle de chaque médecin

# EPP : METHODES (1)

## Classification selon les types d'approches

### 1- Approche par COMPARAISON :

- audit clinique
- revue de pertinence des soins
- enquête de pratiques :

décrire la pratique et comparer : faire un état des lieux, confronter l'idéal au quotidien, réduire l'écart

### 2 – Approche par PROCESSUS :

- PAQ : analyse et amélioration d'un processus appliqué à une pratique, *ex : transfusion sanguine*
- chemin clinique : analyse et amélioration d'un processus appliqué à un patient *ex: prise en charge du polytraumatisé, patient en ambulance*
- méthode spécifique de la gestion des risques: recherche et analyse des défaillances potentielles

# EPP : METHODES (2)

## 3 – Approche par PROBLEMES

- méthodes de résolution des problèmes:

identifier le problème, l'éliminer : *ex: accueil des patients ds un service d'hospitalisation*

- revue de mortalité morbidité ( RMM) *pluri disciplinaire, pluri professionnelle*

- méthodes d'analyses des causes d'un événement indésirable

identifier les causes immédiates : défaillance humaine à l'instant « T »

« racines » : liées au contexte de l'événement « T »

## 4 – Approche par INDICATEURS

- suivi d'indicateurs *ex : taux de chute chez les pers âgées*

- recherche évaluative (PHRC *Programme hospitalier de recherche clinique*)

# EPP: METHODES

EPP de type **AUDIT CLINIQUE** / RPP

Comparaison d'une pratique à une référence validée

## AUDIT CLINIQUE

Choix du thème

Construction du référentiel

Elaboration du protocole  
d'évaluation

Mesure

Analyse résultats

Plan Amélioration et suivi

## REFERENTIEL de PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Élaboration RPP

*Promoteur (CFAR, SFAR)*

*Groupe de travail*

Utilisation RPP

*par les médecins pour EPP*

# EPP : METHODES

## 1- EPP de type **AUDIT CLINIQUE / RPP**

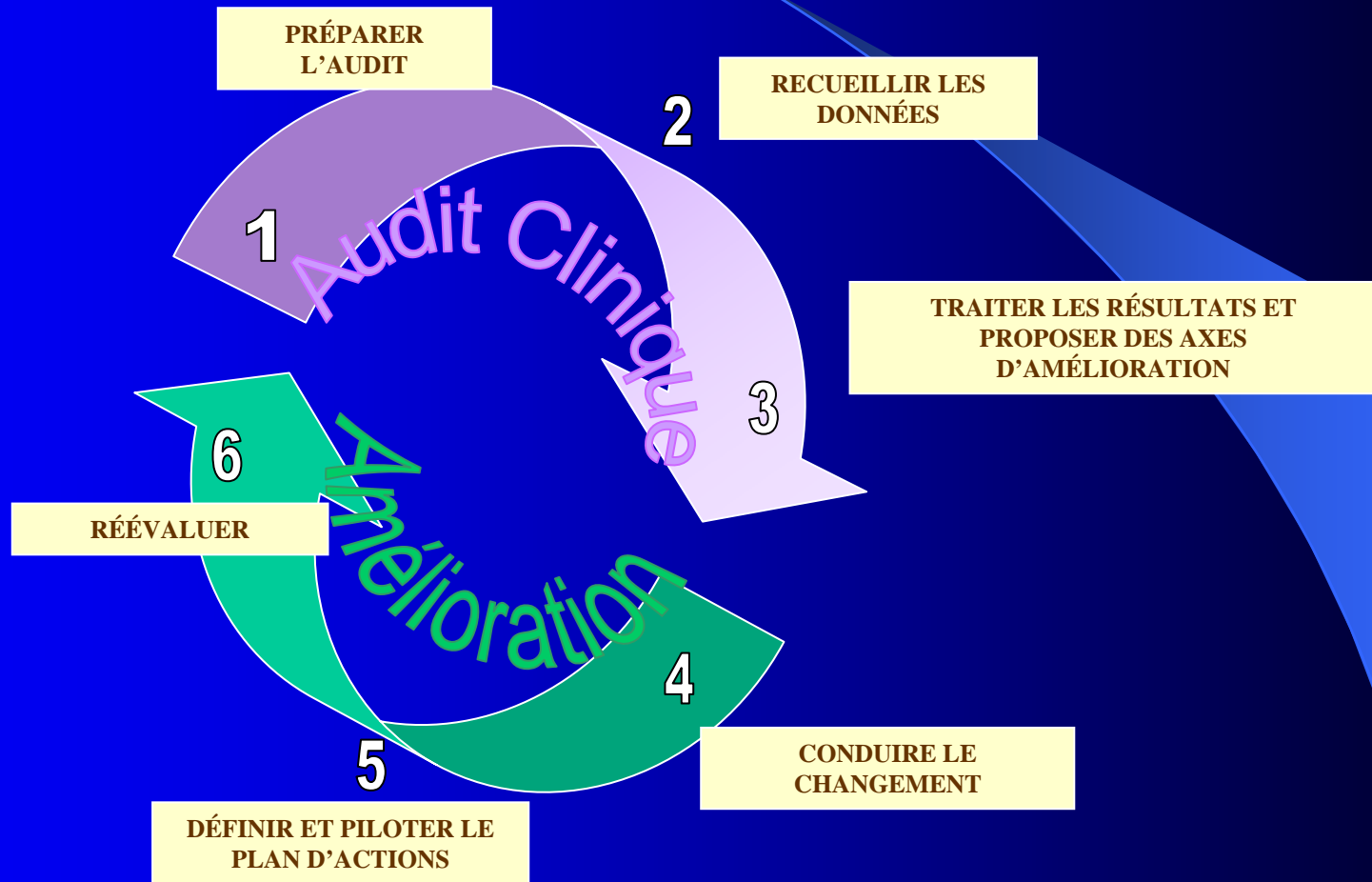
Comparaison d'une pratique à une référence validée

4 référentiels d'EPP en  
anesthésie réanimation (CFAR, SFAR)

- Le DOSSIER d'ANESTHESIE
- La DOULEUR POSTOPERATOIRE
- L'ANTIBIOPROPHYLAXIE PERIOPERATOIRE
- La TRANSFUSION SANGUINE

# Le cycle de l'audit clinique et du plan d'amélioration(2/6)

D  
é  
m  
a  
r  
c  
h  
e  
  
p  
r  
o  
j  
e  
t



# EPP : METHODES

## RPP en cours d'élaboration

| Anesthésie   | Réanimation  | Urgences   |
|--|--|--|
| <u>Dossier</u> (Audit Clinique)                                      | Dossier (Réanimation)  |  |
| <u>Antibioprophylaxie au Bloc</u> (Audit Clinique)                   |  |  |
| <u>Douleur postopératoire</u> (Audit Clinique)                       |  |  |
| <u>Transfusion</u> (Audit Clinique)                                  | <u>Transfusion</u> (Audit Clinique)                                    |  |
| Audit d'un service d'Anesthésie Réanimation (Audit Clinique)         | <u>Revue Morbi-Mortalité</u> (RMM)                                     |  |
| -Salle interventionnelle SSPI  | Prise en charge précoce du choc Septique (Audit Clinique, indicateurs) |  |
| - Consultations  | Infections nosocomiales en Réanimation (Audit Clinique, indicateurs)   |  |
| - Salles de naissances   | Antibiothérapie probabiliste (Audit Clinique, indicateurs)             |  |
| -Services de chirurgie   | Arrêt Cardio-respiratoire (Programme)                                  | <u>Revue Morbi-Mortalité</u> (RMM)                   |
| -Questionnaire de satisfaction                                       | Intubation difficile (programme)                                       | Arrêt Cardio-respiratoire (Programme)                |
| <u>Revue Morbi-Mortalité</u> (RMM)                                   | Sédation – Analgésie (Audit Clinique, indicateurs)                     | Intubation difficile (programme)                     |
| Thromboprophylaxie (Audit Clinique)                                  | Remplissage vasculaire (Audit Clinique, indicateurs)                   | Sédation – Analgésie (Audit Clinique, indicateurs)   |
| Ambulatoire (Chemin Clinique)  | Pertinence des admissions en réanimation (Audit Clinique, indicateurs) | Remplissage vasculaire (Audit Clinique, indicateurs) |
| Examens complémentaires préopératoires (Audit Clinique, Indicateurs) |  |  |
| Anesthésie pour césarienne (programme)                               |  |  |
| Intubation difficile (programme)                                     |  |  |
| Gestion périopératoire des anti-aggrégants plaquettaires             |  |  |
| Remplissage vasculaire (Audit Clinique, indicateurs)                 |  |  |



# EPP : METHODES

## 2- Approche par problèmes

### RMM : revue mortalité morbidité

**Objectifs** : identifier évènements indésirables  
mettre en place des solutions

**Stratégie** : gestion et maîtrise des risques

**Programme continu** :

- planification, revue des dossiers
- analyse, évaluation des dossiers
- définition des modalités d'amélioration

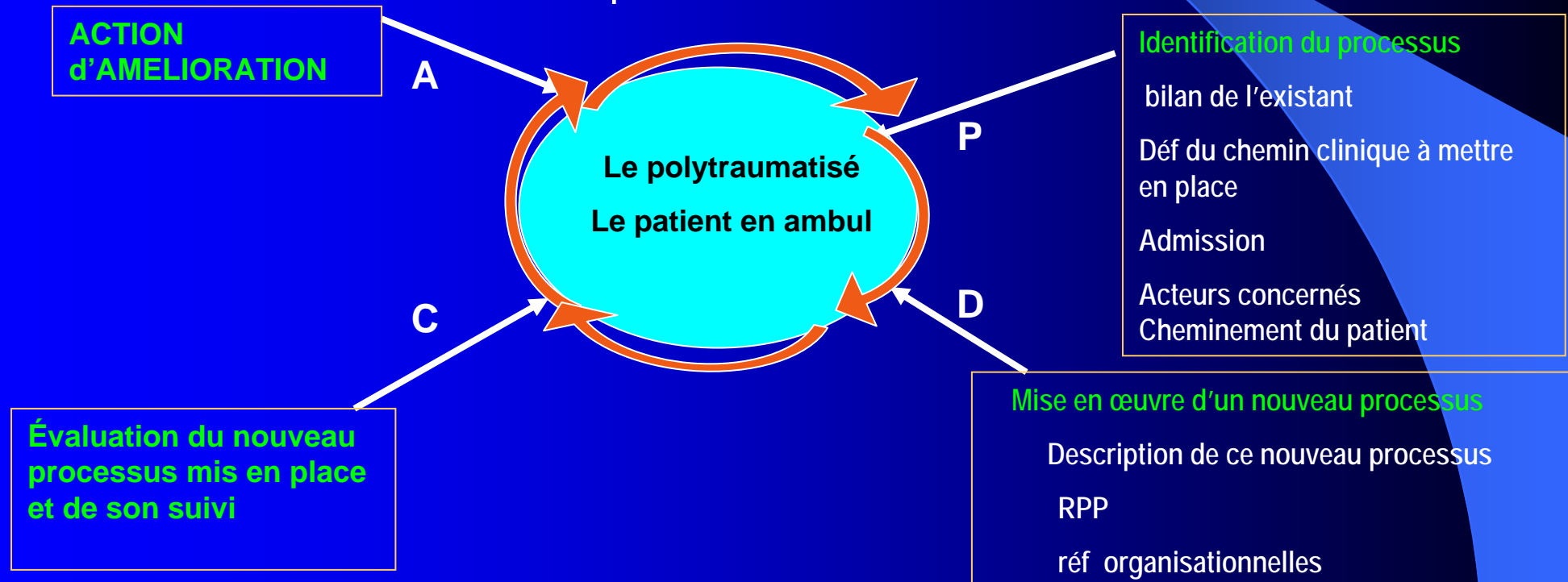
Intérêt complémentaire: **accréditation** médecins/équipes

# EPP : METHODES

## 3- Approche par processus, PAQ, chemin clinique

Ensemble de tâches complexes avec multiples acteurs

Ex: prise en charge du polytraumatisé  
du patient en ambulatoire



# EPP : METHODES

## 4 – Indicateurs - recherche clinique

### 1- Indicateurs

- Indicateurs validés par Sociétés Savantes
- Indicateurs construits par équipe avec référence
- Variable quantitative

*Ex: taux d'infections nosocomiales  
annulation d'une intervention en chir ambu  
réhospitalisation d'1 patient en chir ambu*

### 2- Recherche clinique

- Projet de recherche sur un thème d'EPP (PHRC Programme hospitalier de recherche clinique)
- Utilisation des résultats pour améliorer et suivre les Pratiques Professionnelles

*Ex: évaluation douleur et qualité de la PEC en SSPI*

# EPP : ORGANISATION

- La Démarche d'EPP :  
modalités définies par HAS
- Organisation par :
  - URML : médecins libéraux
  - URML et CME : médecins libéraux en ESP
  - CME : médecins en ES
- Evaluation et Validation de l'EPP par les
  - **ORGANISMES AGREES**
  - MEDECINS EXPERTS HABILITES ( libéraux, salariés non hospitaliers )

# LES ORGANISMES AGREES

Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
**CFAR**

Un des premiers organismes agréés pour l' Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) par décision du Collège de la HAS  
en date du 18 janvier 2006

Structure dont les **MAR** sont les acteurs pour répondre à leurs obligations d'EPP

Gouvernance scientifique (SFAR) et professionnelle ( tous les syndicats)

# LE CFAR : RÔLES

## EN TANT QU'ORGANISME AGREE :

- Validation des actions et programmes d'EPP, à la demande des MAR, ou d'autres médecins, à titre individuel ou collectif.
- Rôle dans la démarche d'accréditation des médecins  
(décret en attente)

## PARTICULARITES

- Validation des actions de FMC
- Références 44, 45, 46 dans le cadre de la certification des ES  
(V2 de l'accréditation)
- Le **Dossier Professionnel Personnalisé**:  
par voie informatique, le MAR pourra répertorier ses actions d'EPP et de FMC

# LE CFAR : INTERETS

- Promotion des références scientifiques validées par la SFAR
- Programmes d'EPP adaptés à l'AR
- Actions prioritaires ciblées d'ACQ (choix de thèmes, proposition d'indicateurs)
- Démarche pluri disciplinaire de gestion et maîtrise du risque
- Le Dossier Professionnel Personnalisé et sa gestion confidentielle par des pairs
- Rapport annuel des actions entreprises par les MAR
- Intérêt : le coût de la démarche d'EPP par le CFAR

# CFAR et EPP : MODE d'EMPLOI

- **Commission EPP du CFAR (A.Steib):**  
travail en interface avec la SFAR et la HAS (B. Bally)
- **Diffusion prochaine de la démarche d'EPP**  
( guide méthodologique)
- **Demande d'agrément par la HAS pour**
  - la validation des actions de FMC
  - l'accréditation des médecins



# CFAR et EPP : La démarche

## 1 – Le Contrat d'engagement du MAR dans le projet d'EPP: anonymisation informatique des données et attribution du code d'identification

- Identité, fonction, affectation, méthode employée (audit, RMM...)
- Identification de l'action/programme, son thème
- le type de démarche: action ponctuelle , programme continu
- le type d'EPP : individuelle, collective, mono ou pluridisciplinaire, mono ou pluriprofessionnelle
- Action /programme appartenant ou non à la démarche de certification de l'ES

# CFAR et EPP : la démarche

## 2 - le Calendrier :

- Date de début
- Durée
- Etat de la démarche au moment de la demande

## 3 - les objectifs de la démarche d'EPP

## 4 - les modalités d'organisation et de mise en œuvre

- Difficultés rencontrées
- Documents ayant servi au projet : documents justificatifs, références scientifiques utilisées
- Analyse des résultats
- Actions mises en place et modalités de suivi

# CFAR et EPP : la démarche

## 5 – Evaluation CFAR d'une démarche d'EPP

- Renseignements concernant la démarche d'EPP:

*code d'identification, nom de l'action/programme, thème, type de démarche, type d'EPP, certification V2, démarche institutionnelle*

- Evaluation de la démarche d'EPP:

*cohérence des références scientifiques avec le thème,  
pertinence des documents justificatifs,  
description des actions d'amélioration et de suivi.....*

# CFAR et EPP : la démarche

## 6 – Avis de l'organisme agréé

non validation = revoir la démarche d'EPP avec le CFAR

validation = certificat d'EPP transmis à la CME, et  
CDOM et CRFMC



**ATTESTATION  
QUINQUENNALE**

# L'ACCREDITATION

## DES

## MEDECINS



# ACCREDITATION des MEDECINS

(art 16 Loi du 13 août 2004, décret à venir)

- DEMARCHE VOLONTAIRE non obligatoire
- INDIVIDUELLE ou d'EQUIPE
- SPECIALITES à RISQUES
- PERIODE de 4 ANS
- PRISE en CHARGE PARTIELLE de la cotisation des assurances professionnelles

*" bénéficiaire d'une aide à la souscription d'une assurance".*



*« L'accréditation constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles dont elle intègre les procédures en les complétant par des procédures spécifiques d'analyse et de réduction des risques. »*

# ACCREDITATION des MEDECINS

## les modalités

- **Déclaration des évènements considérés comme porteurs de risque**  
*"Les médecins et les équipes médicales engagés dans la procédure d'accréditation transmettent à la Haute Autorité de Santé les informations nécessaires à l'analyse des évènements médicaux indésirables".art 35*
- **Mise en œuvre des recommandations individuelles** résultant de l'analyse des évènements porteurs de risque déclarés
- **Mise en œuvre des référentiels** de qualité des soins ou de pratiques professionnelles résultant de l'analyse des évènements porteurs de risques enregistrés, des études de risques et de la veille scientifique
- **Participation aux activités du programme d'amélioration** de la sécurité des pratiques de la spécialité dont il relève.

# ACCREDITATION des MEDECINS

## les spécialités concernées

- 1° Chir. générale ;
- 2° Neurochirurgie ;
- 3° Chir. urologique ;
- 4° Chir. orthopédique, traumatologie
- 5° Chir. infantile ;
- 6° Chir. de la face et du cou ;
- 7° Chir. maxillo-faciale et stomato
- 8° Chir. plastique reconstructrice esthétique
- 9° Chir. thoracique, cardio-vasculaire ;
- 10° Chir. vasculaire ;
- 11° Chir. viscérale et digestive ;
- 12° Gynécologie-obstétrique ;

- 13° Anesthésie réanimation
- 14° Réanimation médicale
- 15° Stomatologie
- 16 Oto-rhino-laryngologie ;
- 17° Ophtalmologie ;
- 18° Cardiologie ;
- 19° Radiologie ;
- 20° Gastro-entérologie ;
- 21° Pneumologie

*Pour les spécialités mentionnées aux 15° à 21°, seuls les médecins exerçant une activité chirurgicale ou interventionnelle peuvent demander à être accrédités.*



# ACCREDITATION des MEDECINS

## Anesthésie: spécialité exposée aux risques

La spécialité s'est investie depuis de nombreuses années dans l'identification, l'analyse et la prévention de ces risques.

Le décret sécurité concernant l'anesthésie de décembre 1994 a contribué à diviser par 10 la mortalité imputable à l'anesthésie

# ACCREDITATION des MEDECINS

Anesthésie: spécialité exposée aux risques

L'EPP doit s'inscrire logiquement dans cette culture de  
**GESTION et de MAITRISE des RISQUES.**

Les principes de l'amélioration continue de la qualité sont  
applicables à la maîtrise et à la gestion des risques

# FMC des MEDECINS

## OBLIGATOIRE

- depuis déjà 10 ans
- pour tous les médecins
- périodicité de 5 ans
- rôle des CONSEILS NATIONAUX et des CONSEILS REGIONAUX (12 mb)

Il est prévu que les médecins doivent obtenir un total de 250 crédits sur une période de 5 ans dont au moins 100 grâce à des actions d'EPP.

Le barème commun à la FMC et à l'EPP n'est quant à lui toujours pas officialisé.  
Début dès la nomination des conseils régionaux de FMC.

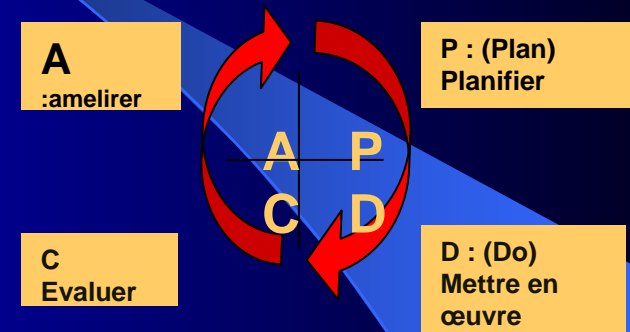
# ACCREDITATION des MEDECINS

## Anesthésie : spécialité exposée aux risques

L'erreur humaine étant inévitable face à des systèmes complexes, une

**GESTION des RISQUES** consiste à

- identifier (Planifier et Mettre en œuvre),
- analyser (Evaluer)
- maîtriser (Améliorer) les causes de ces erreurs

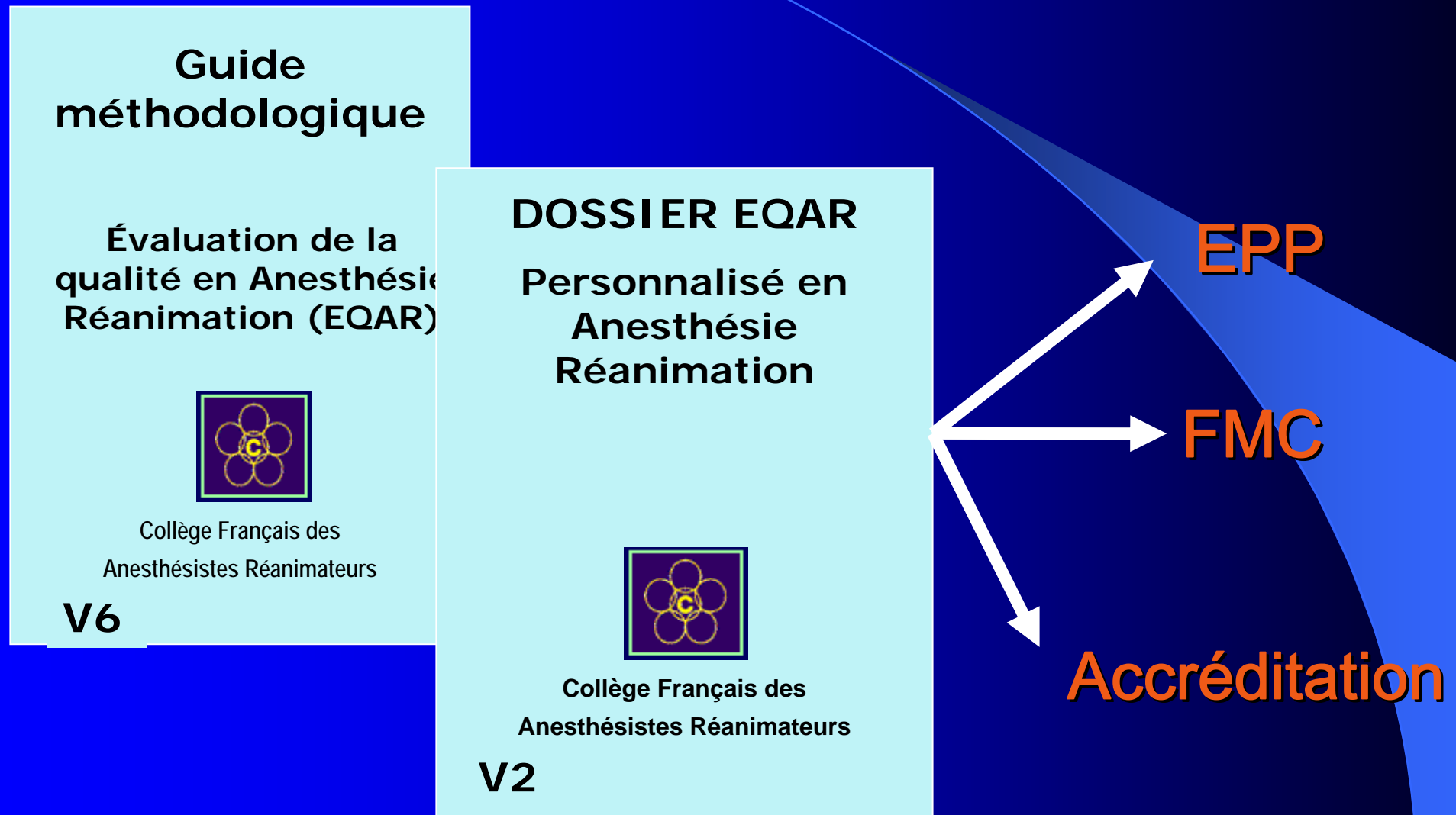


Ces causes sont de 2 types :

- causes immédiates (le "qui" et le "quoi")
- causes latentes (le "pourquoi").

Il s'agit d'une démarche explicite de qualité et de suivi calquée sur le **CYCLE de DEMING** et qui fera appel également à des références scientifiques de bonnes pratiques : il s'agit donc bien d' **EPP**

# LE CFAR veut faciliter l'appropriation de la démarche par les professionnels



# CONCLUSION

L'accréditation d'un professionnel vaut EPP

Cadre en cours de définition

- identification des risques (tableau de bord, indicateurs SFAR)
- déclaration et analyse d'évènements indésirables graves
- revue morbi mortalité

**CFAR** en interface des 2 procédures  
Accréditation et EPP  
convergence des démarches,  
même périodicité

