

EPP ET ACCREDITATION

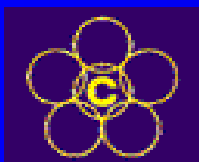
QUELLES METHODOLOGIES ?

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

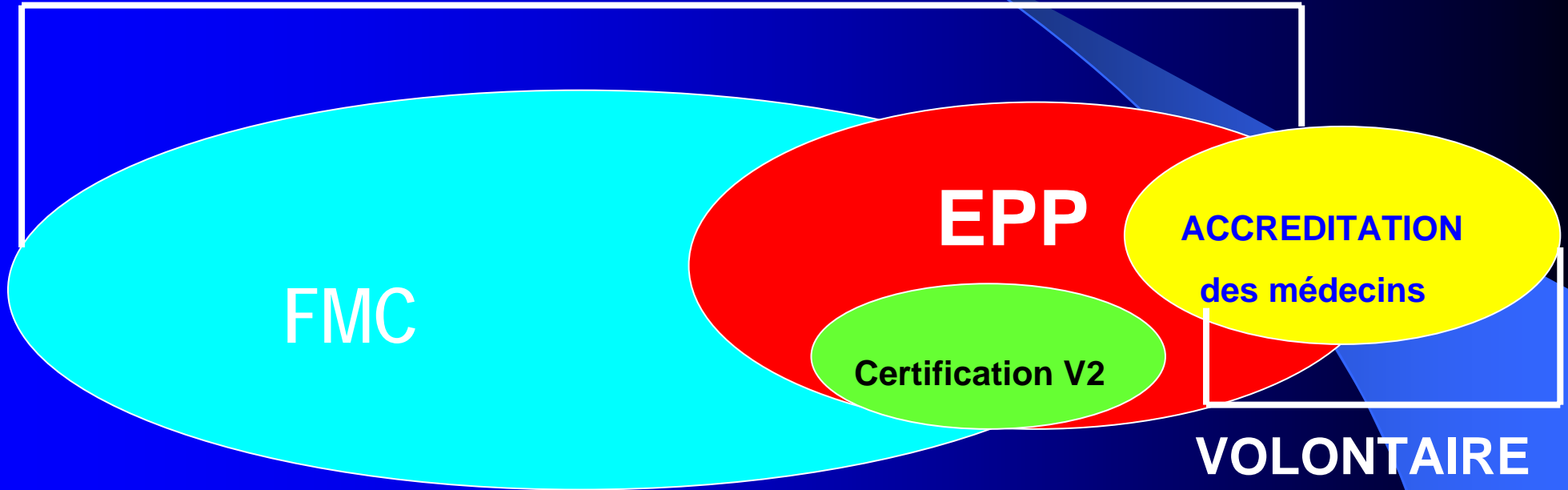
Réf 46: projet d'évaluation et d'amélioration par type de prise en
charge

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

Prévention des escarres dans les secteurs de long séjour

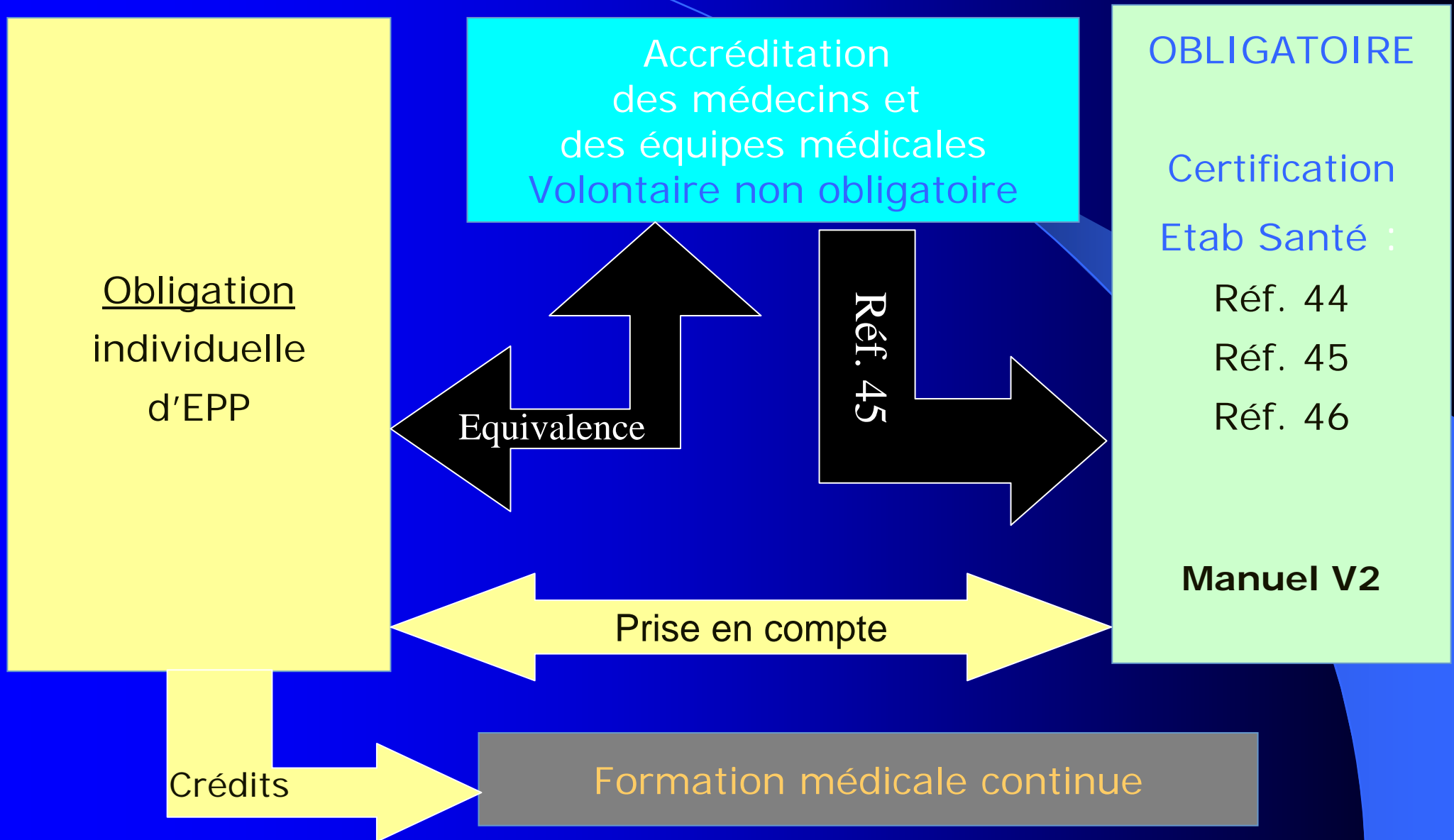
REGLEMENTATION

OBLIGATOIRE

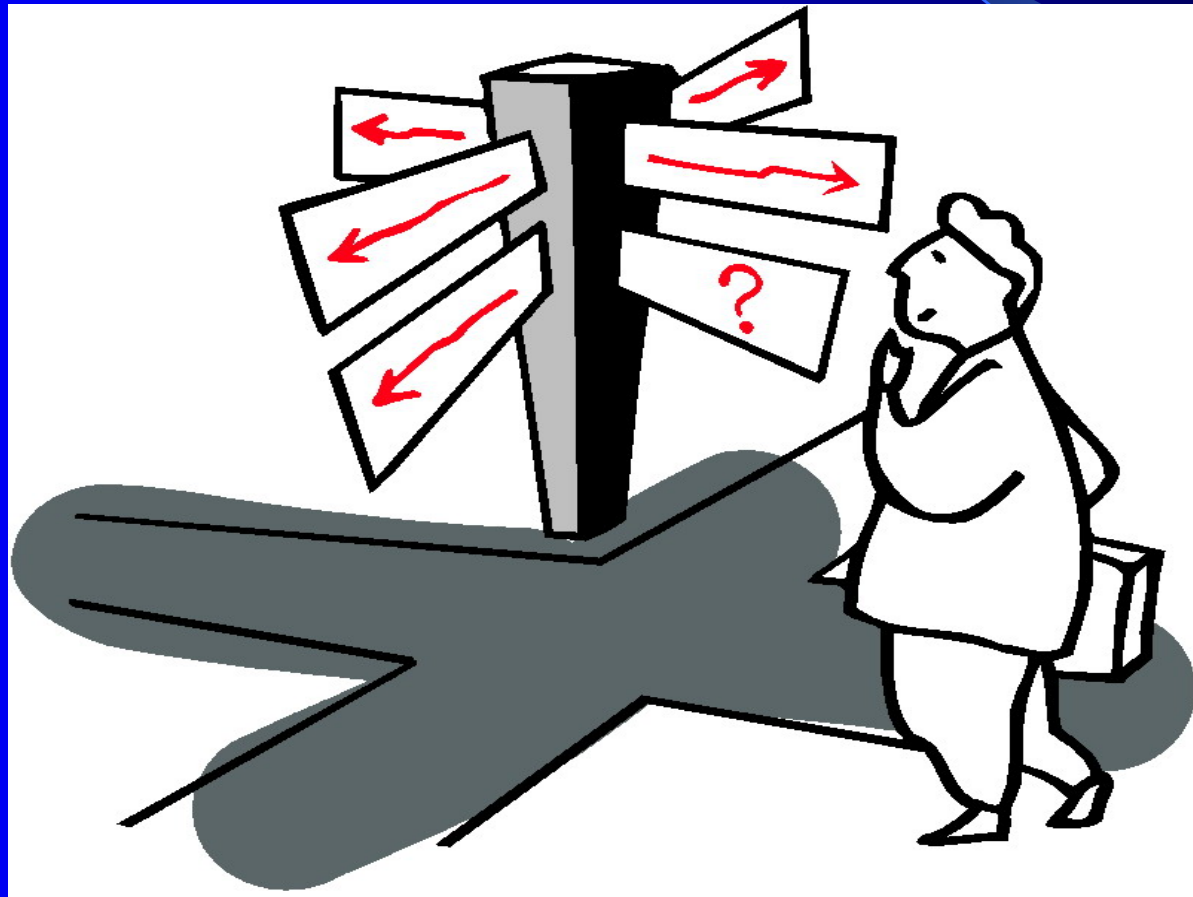


VOLONTAIRE

L'EPP : plusieurs dispositifs articulés



L'EPP COMMENT ON FAIT?



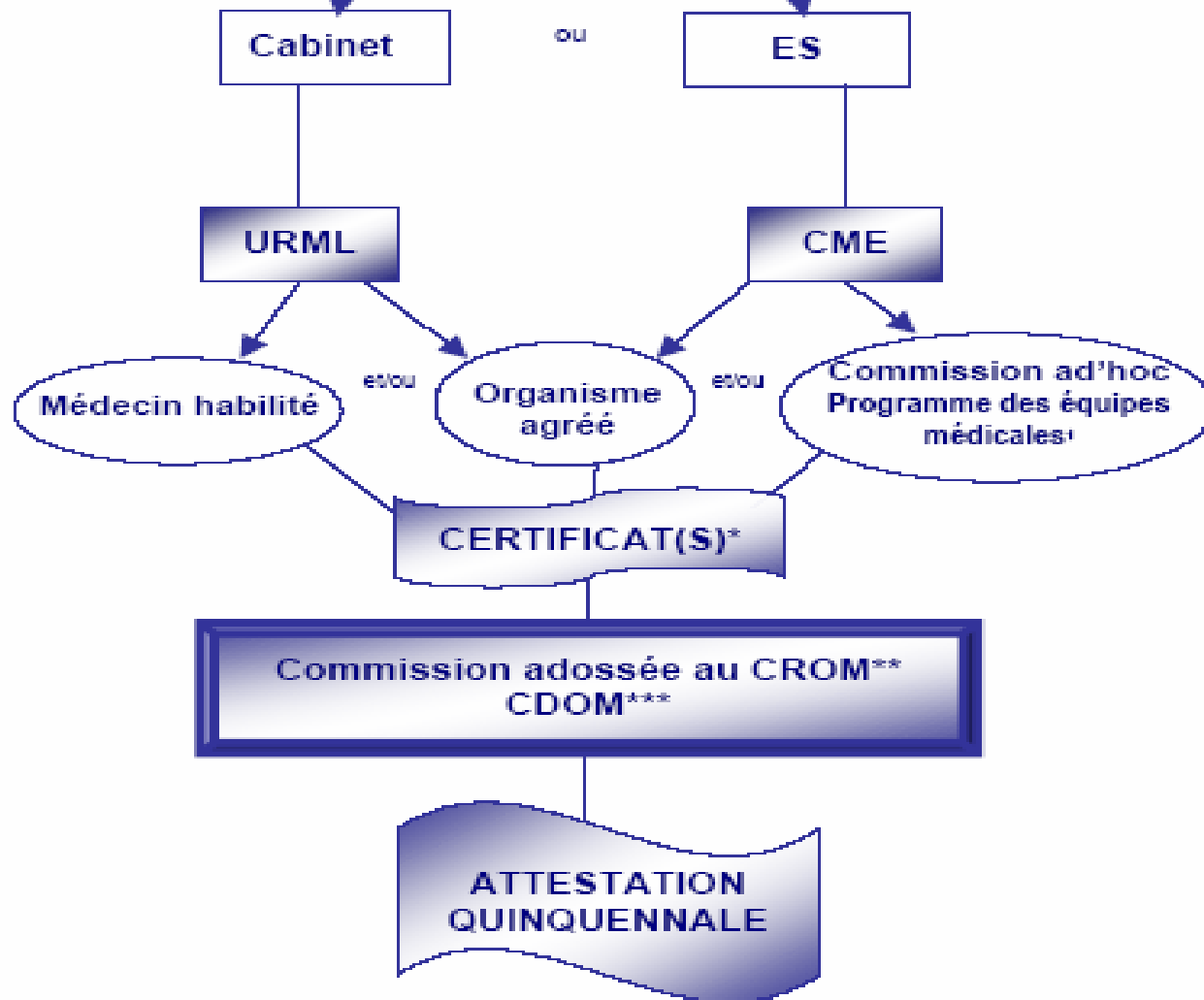
REGLEMENTATION

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

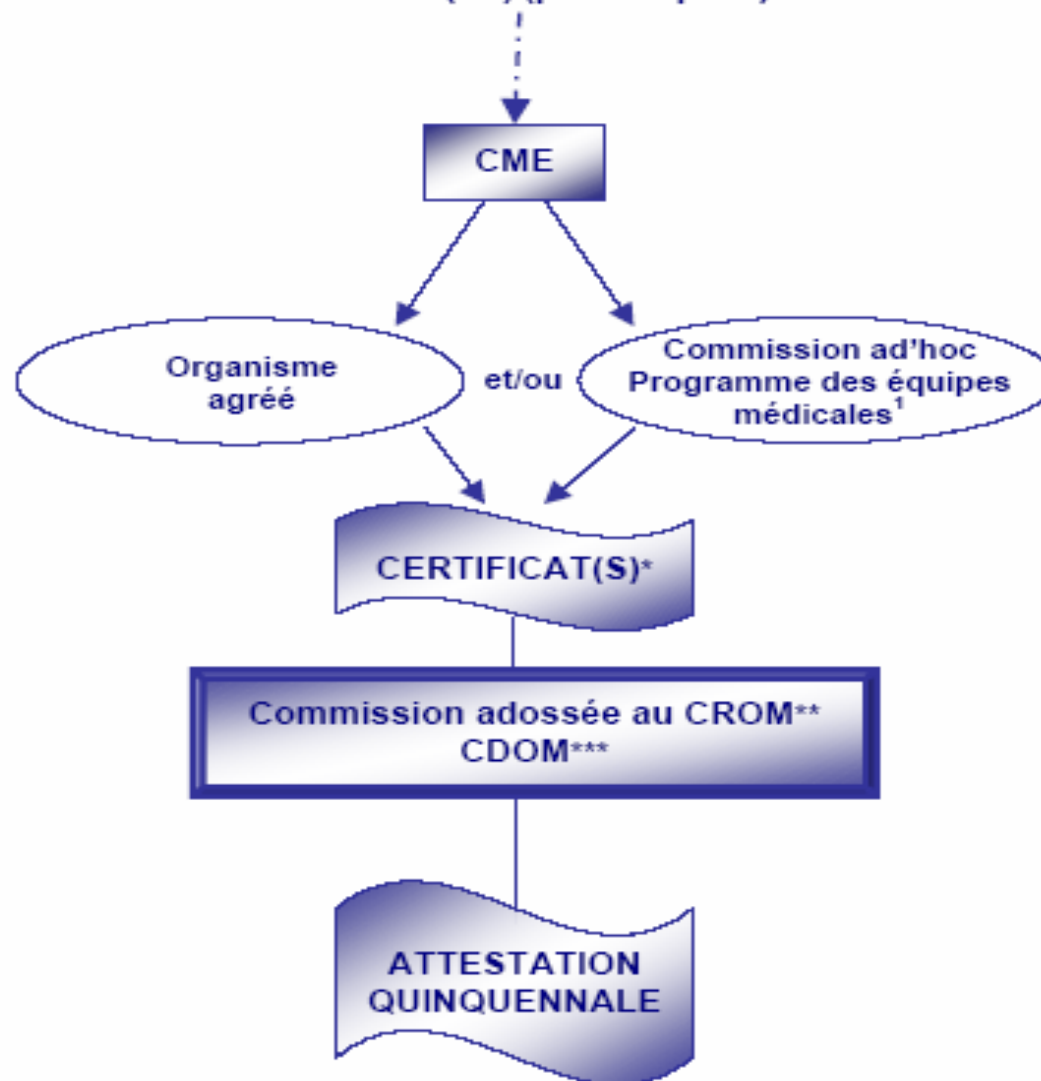


REGLEMENTATION

Démarche d'EPP du médecin salarié en ES



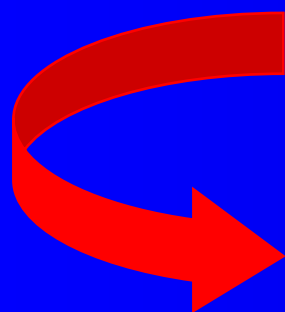
Praticien en établissement
de santé (ES) (public – privé)



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

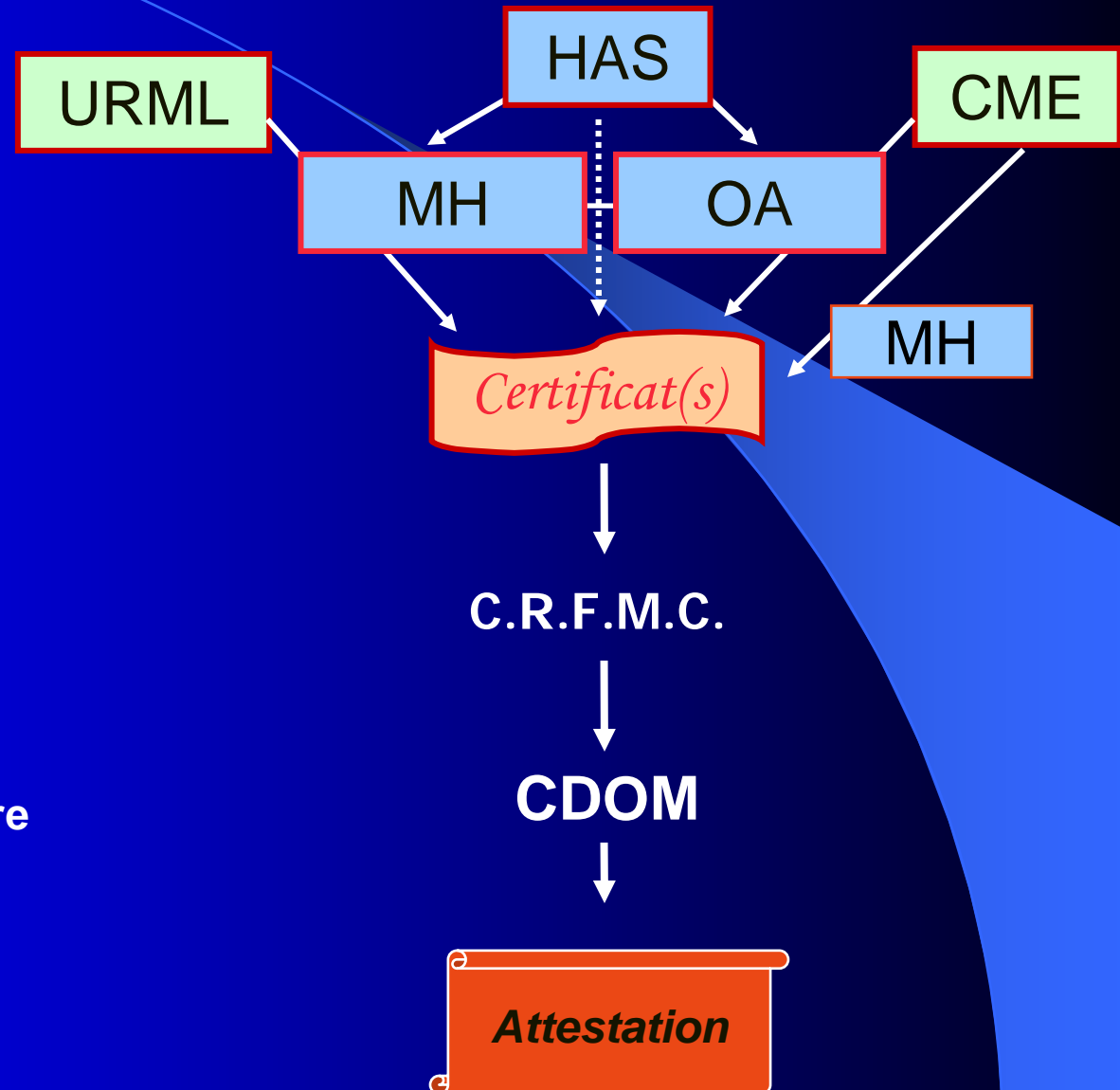
les effecteurs agréés par la HAS :
Médecin habilité, Organisme agréé

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

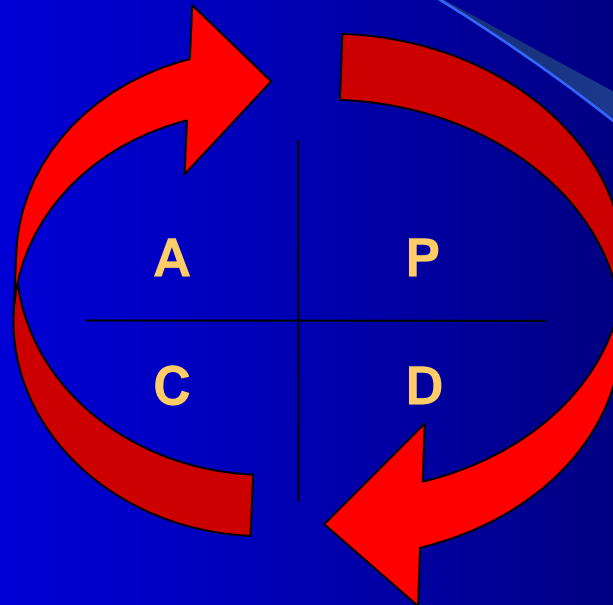
le cycle PDCA de W.E.Deming

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 amb*
- 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

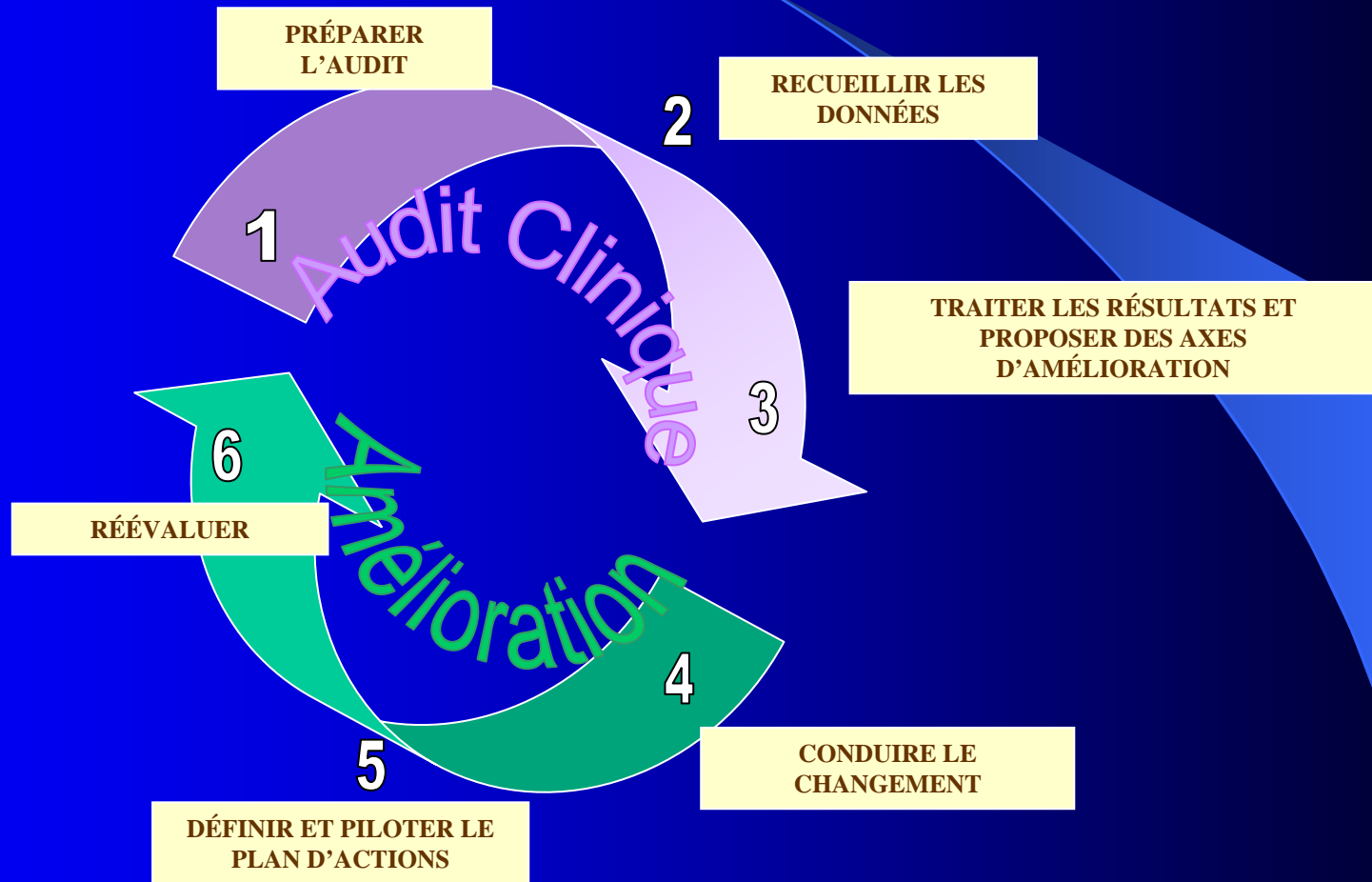
4 référentiels d'EPP en
anesthésie réanimation (CFAR, SFAR)

- 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

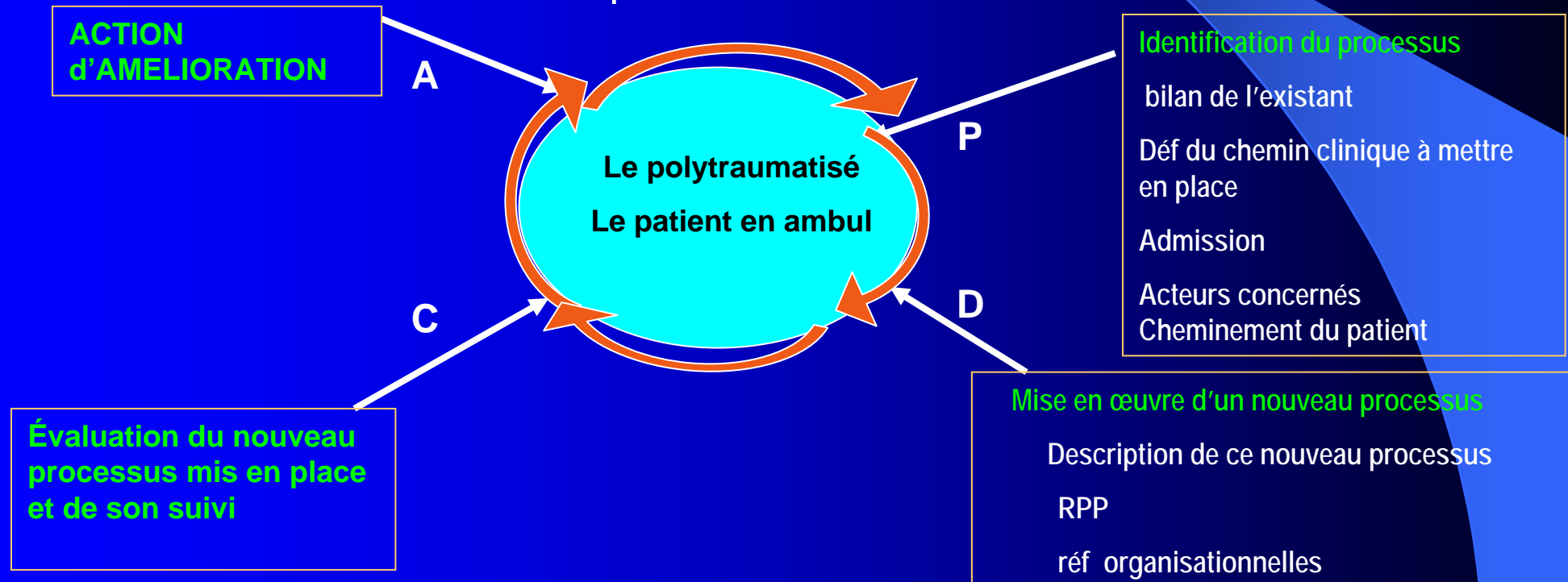
Intérêt complémentaire: **accréditation** médecins/équipes

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.

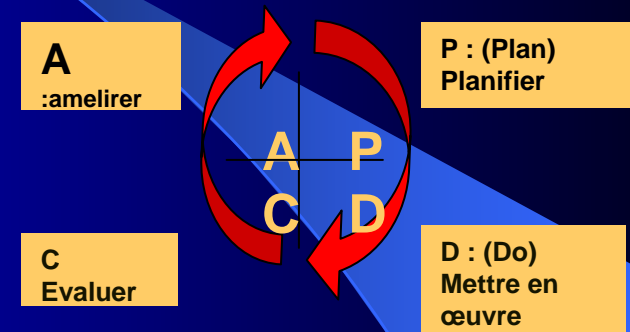
ACCREDITATION des MEDECINS

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



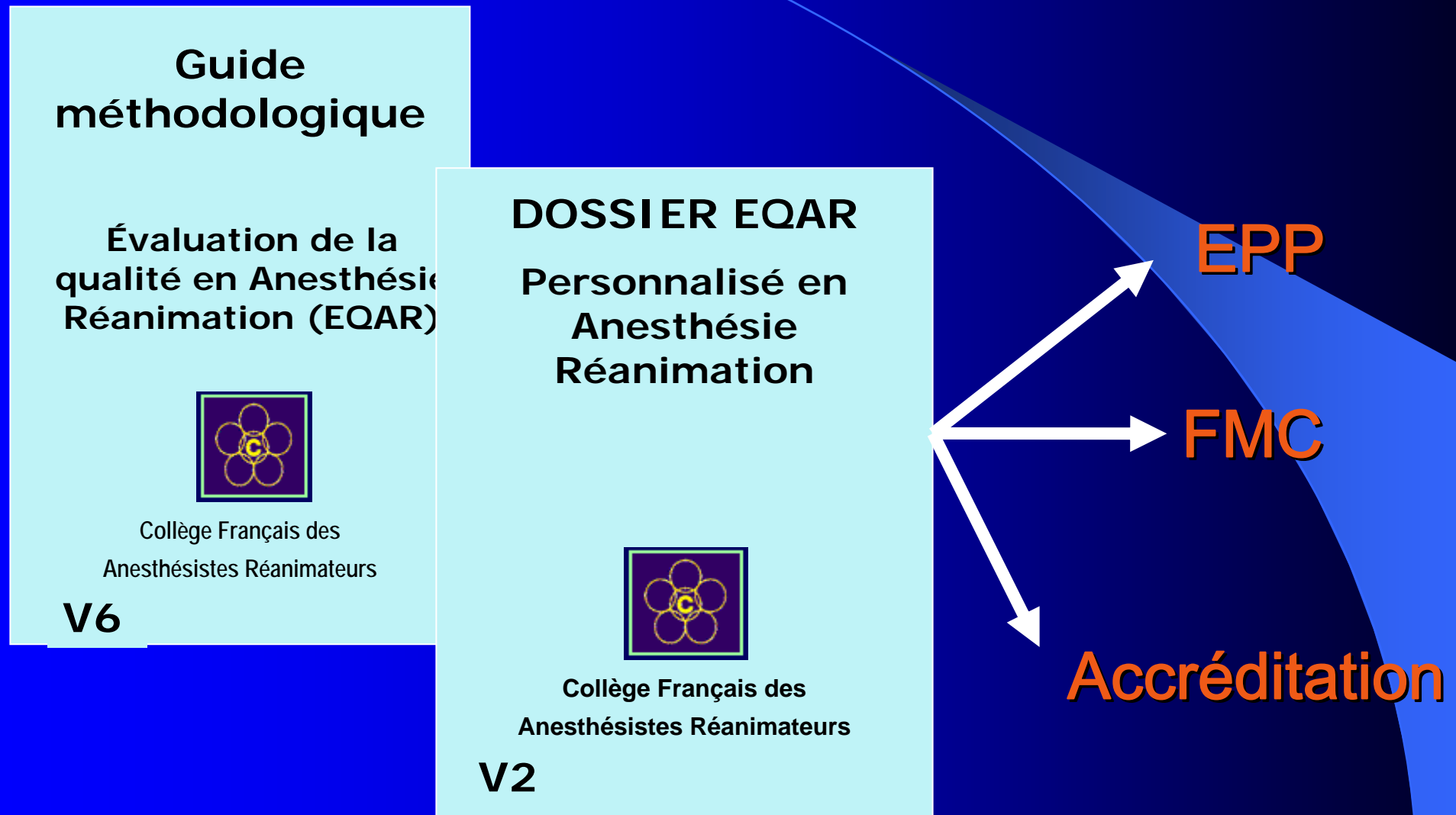
Ces causes sont de 2 types :

- 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

