

# EPP-CERTIFICATION-ACCREDITATION-FMC

L'été fut productif, tous les textes, même ceux que l'on n'attendait plus depuis 10 ans, sont enfin parus, la lisibilité de chacun d'eux est possible mais les interférences entre les différents textes et surtout leurs conséquences méritent une séance de décodage.

Sur le lexique utilisé d'abord :

**L'EPP** : Evaluation des Pratiques Professionnelles, obligatoire , pour tous les médecins, périodicité de 5 ans. Début de la démarche, à partir du 01-07-05.

(Art. 14 de la loi du 13 août 2004, décret du 14 avril 2005)

Rôle prépondérant de l'organisme agréé (OA), ces organismes pouvant être privés ou professionnels, comme le CFAR, reconnu en tant que tel par la HAS depuis janvier 2006.

La démarche peut aussi être effectuée indépendamment des OA en passant directement par les CME et validation par des experts habilités par la HAS.

**LA CERTIFICATION** : C'est la partie EPP, références 44, 45, 46, du manuel de la certification des établissements de santé (ES), dans le cadre de la V2. Certification obligatoire pour les ES, périodicité 4 ans.

**L'ACCREDITATION** : Il s'agit ici de l'accréditation des professions médicales à risque dont vous vous en doutez bien l'anesthésie et la réanimation, médicale ou chirurgicale ainsi que les soins intensifs font partie. La démarche est ici volontaire, individuelle ou d'équipe et la périodicité est ici de 4 ans. Elle donnera droit à une aide au paiement de la responsabilité civile professionnelle, surtout intéressante pour ceux qui ont une activité libérale hospitalière.

(Art. 16 de la loi du 13 août 2004, décret du 21 juillet 2006).

L'organisation de cette démarche repose sur des OA mais ce ne sont pas forcément les mêmes que les OA de l'EPP. Ces OA formeront des experts par spécialité.

**LA FMC** : Les textes existent depuis 10ans, mais le décret n'est paru que depuis le 13 juillet 2006. Chaque médecin doit obtenir un total de 250 crédits tous les 5ans . Rôle clé des Conseils Régionaux de FMC dans la gestion des crédits FMC .100 crédits tous les 5 ans, sur les 250 seront obtenus par la démarche d'EPP obligatoire pour tous les médecins.

Si j'ai regroupé dans un même texte ces 4 sujets différents c'est en raison de certaines concordances, puisque :

La démarche d'accréditation et la certification V2, valent pour démarche d'EPP.

L'EPP permet de répondre à l'obligation de FMC.

Par contre des éléments discordants doivent nous interpeller :

Certification et accréditation valent toutes deux démarche d'EPP mais leur période est de 4 ans et celle de l'EPP, de 5 ans .

L'EPP dans le cadre de la certification des ES a souvent pour cible des prises en charge, des chemins cliniques, dont certains ne sont pas forcément au cœur du métier d'anesthésiste- réanimateur.

OA de l'EPP et OA de l'accréditation des professions médicales à risques ne sont pas forcément les mêmes, et peuvent ne pas être centrés sur la profession (c'est souligner ici le rôle primordial du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs, dont le travail exemplaire est centré sur la profession et après sa validation comme organisme agréé pour l'EPP, le CFAR a déposé un dossier d'agrément pour la démarche d'accréditation).

Des experts différents pour la validation de l'EPP et la validation de l'accréditation.

Le caractère obligatoire de la FMC et de l'EPP et volontaire non obligatoire de l'accréditation . mais pour cette dernière de fortes incitation sont à craindre, de la part des compagnies d'assurances d'une part (qui ne souhaiteront probablement assurer que des médecins anesthésistes réanimateurs accrédités), et des directeurs des ES, pour les mêmes raisons et en terme de clientélisme.

Enfin, dernier point, devant la pression des syndicats libéraux (gynécologues-obstétriciens, chirurgiens et MAR), notre ministre X. Bertrand à déjà accepté le principe d'une aide au paiement de leur assurance en responsabilité civile professionnelle ( dans l'attente de la hausse de leur rémunération, elle aussi dans le plateau des revendications). Cela rend donc caduque la carotte promise aux médecins des spécialités dites " à risques " qui auraient validé ou qui se seraient dans leur démarche d'accréditation.

Comme vous pouvez le constater, le problème reste entier, la cohérence des décideurs risque d'être prise en défaut et je ne vous parle pas de la joie ( !!!) des médecins hospitaliers à l'annonce d'une éventuelle revalorisation des honoraires des libéraux sans revalorisation des carrières hospitalières. Mais il est vrai qu'à l'hôpital, avec les 35 heures et le repos de sécurité, la notion de pénibilité n'existe plus ( c'est du deuxième degré et cette phrase ne doit pas être sortie de son contexte, au cas où...), à moins qu'il s'agisse d'une volonté politique ?

L'actualité est donc à suivre de très près.

*Dr Pierre Perucho,  
vice-pdt du SMARNU (CH Perpignan)  
septembre 2006*