

The background of the slide is a vertical rectangular area filled with an impressionist-style painting. The colors are primarily warm, including shades of yellow, orange, and brown, with some cooler blue and green tones interspersed. The brushstrokes are visible and textured, giving it a painterly appearance. The text is overlaid on this background.

FMC, EPP et Accréditation : adieu! Bonjour le Développement Professionnel Continu

Bertrand Dureuil

Pôle Réanimations Anesthésie et SAMU

CHU Rouen

Fédération des Spécialités Médicales

Absence de conflit d'intérêt sur ce thème

Les bonnes pratiques...

- 30-40% des patients ne reçoivent pas de soins en accord avec les données scientifiques validées et actuelles
- 20 –25% des actes sont inutiles ou dangereux (Grol R Med Care 2001)

Il y a un ravin entre « les bonnes pratiques » et la pratique quotidienne et les barrières au changement sont solides

Impressions et réalité...

Brunkhorts Crit Care Med 2008

- Pratiques en réanimation (Allemagne) :
- Impressions des responsables :
 - 80% adhérence à la ventilation en bas Vt pour les SDRA (EBM réduction 9% mortalité)
 - 66% contrôle glycémique (EBM réduction 17% mortalité)
- Réalité (audit):
 - bas Vt 80% : $V_t > 8 \text{ ml/kg}$
 - 66% patients franchement hyperglycémiques

Overview of strategies for implementation of EBM

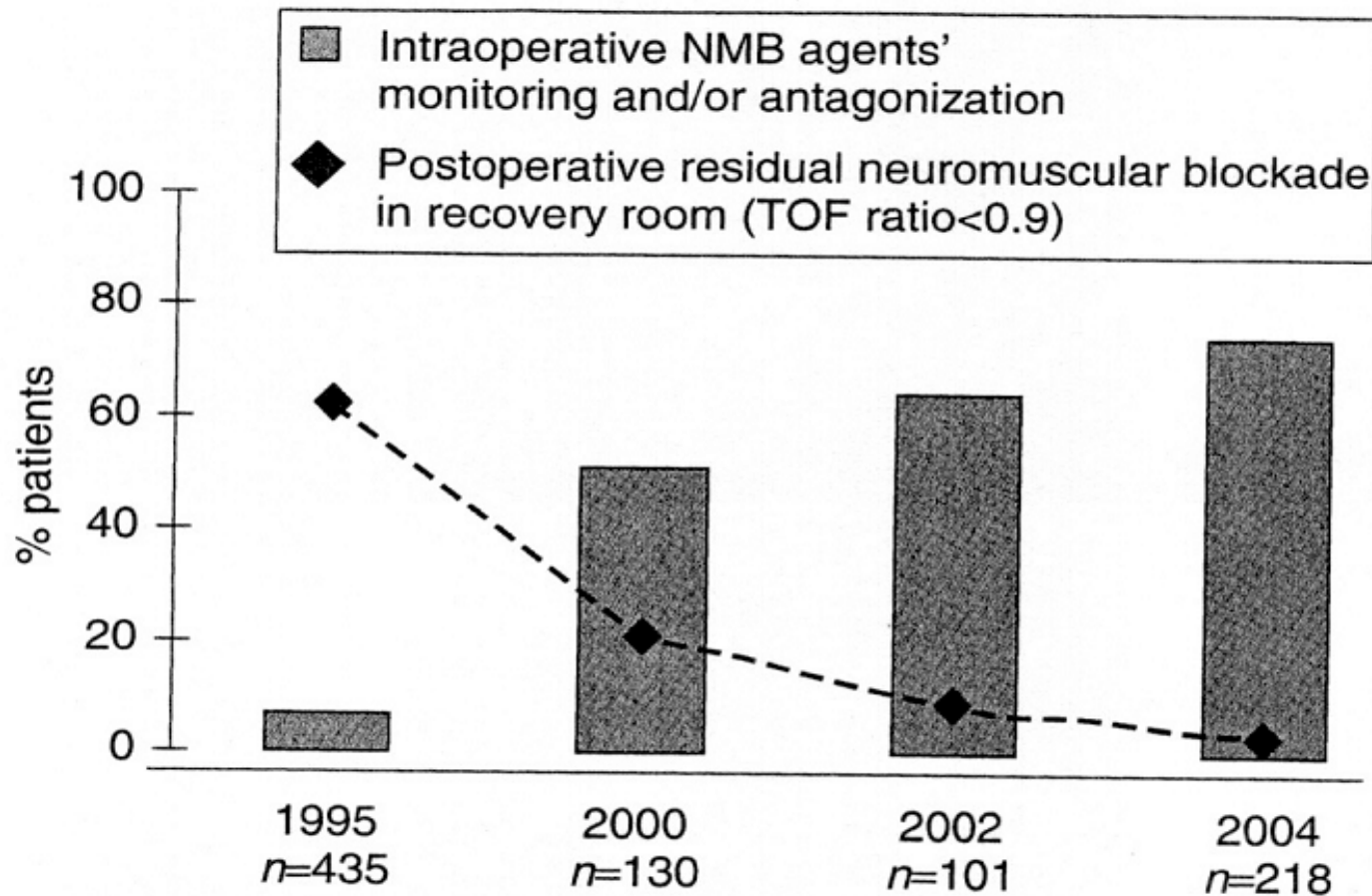
- Conferences, courses : **limited effects**
- Interactive small group meetings : mostly effective
- Use of opinion leaders : mixed effects
- Reminders : mostly effective
- Feedback on performance : mostly effective (test ordered)
- Continuous quality improvement : effective on clinical performance (pb of programme implementation ++)

(Grol R. Lancet 2003)

**« Evaluer ses pratiques peut être
un bon moyen de les améliorer »**

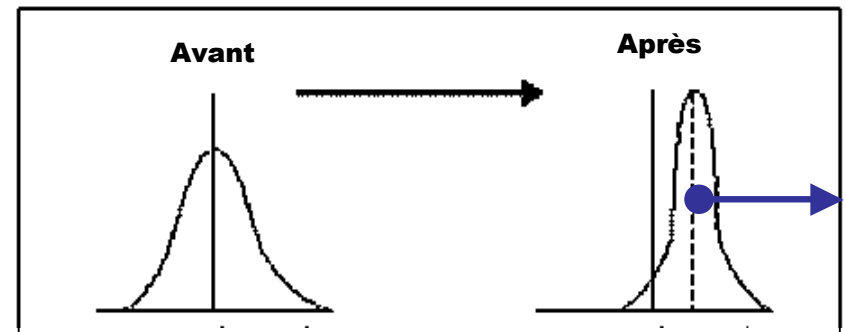
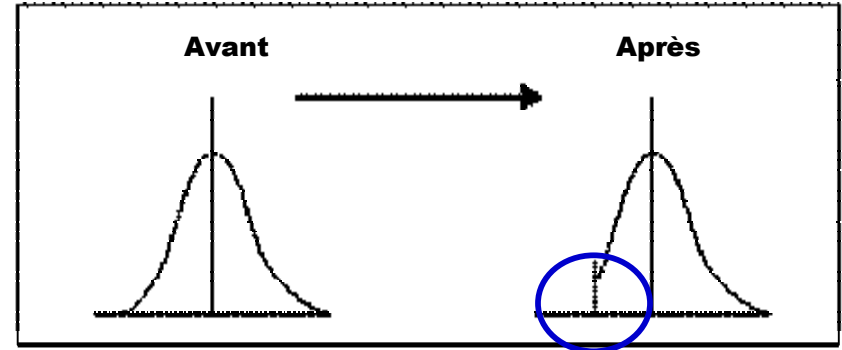
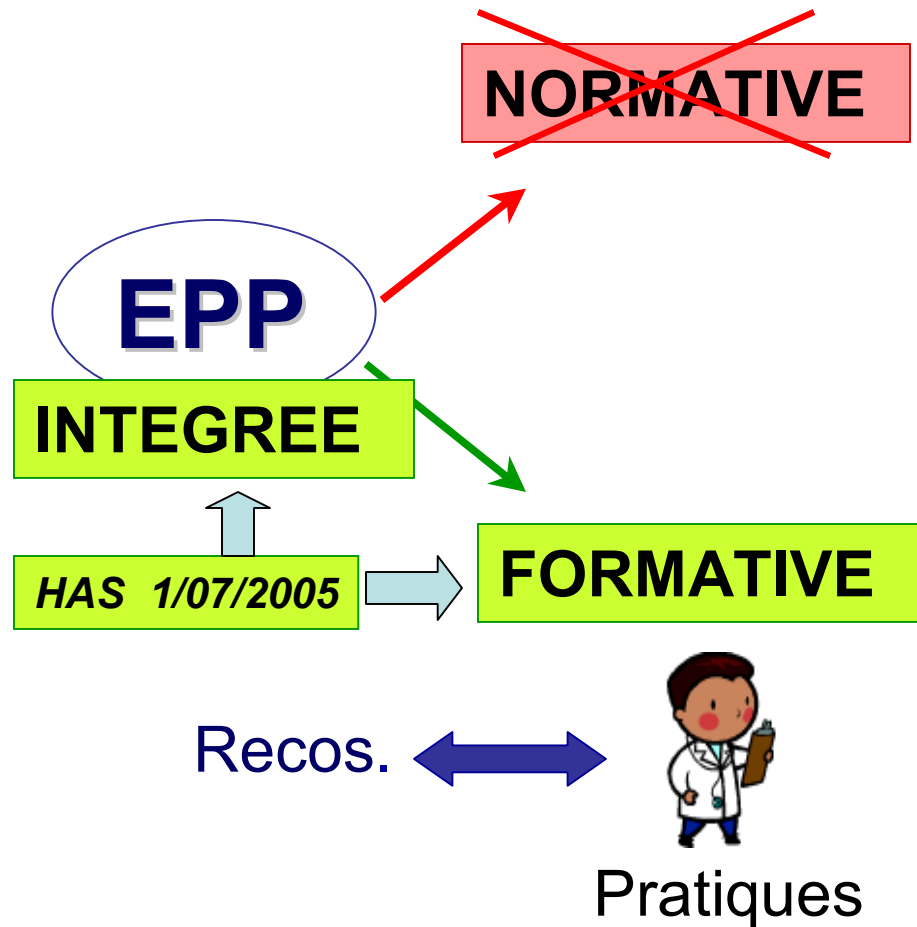
Et en plus ça marche!

Evolution de l'utilisation du monitoring de la curarisation et de l'antagonisation sur la curarisation résiduelle au réveil



(BJA 2005)

caractéristiques EPP



→ favoriser la mise en œuvre des Recommandations....



F M C

E P P

ACCREDITATION

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles en 2009

- Obligation réglementaire à compter du 1^{er} juillet 2005 pour tous les médecins (Loi du 13 août 2004)
- « L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

(Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1)

Hors de l'établissement

Au sein des ES

Via l'accréditation
des équipes
médicales

Via un programme
d'un Organisme
Agréé (OA)

Via un programme
personnel

Via un
programme
institutionnel

Pour information

Commission FMC-EPP (*pas
obligatoire*)

Praticien Expert externe

**Accréditation de
équipes médicales**

- Délivrée par HAS
- Spécialités « à risque »
- Maîtrise des risques
- Engagement volontaire

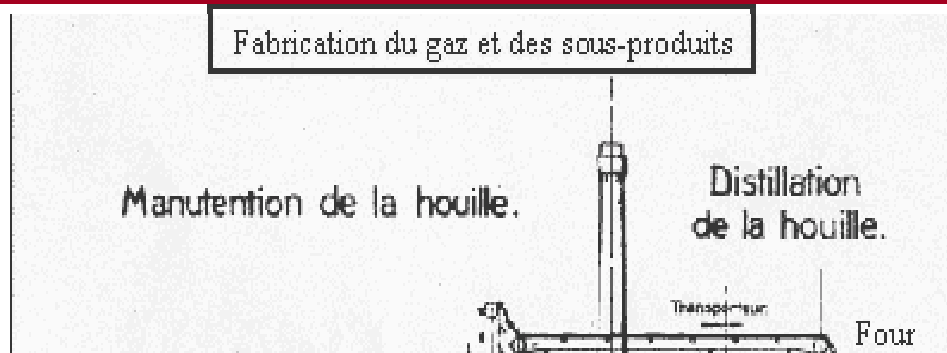
**On peut oublier
et on ne regrette pas!**

Participation à des activités
d'évaluation des pratiques

*Conseil régional de formation
médicale continue puis Conseil
Départemental de l'Ordre*

Attestation individuelle quinquennale

Cette « construction » est remplacée par le DPC Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires »



- Nouvelle organisation
- EPP toujours présente :
 - Certification V2010
 - Accréditation des professionnels



FMC des MEDECINS

OBLIGATOIRE

- depuis déjà 10 ans
- pour tous les médecins
- périodicité
- rôle des CC (12 mb)

**On peut oublier la
forme actuelle**

ONNAUX

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 est maintenant connu

Début dès la nomination des conseils régionaux de FMC pour les EPP et la comptabilité des crédits FMC

Barème de FMC commun aux 3 CN FMC (JO 13 juillet 2006)

Catégories	Exemples de moyens	Nb maxi. de crédits/5 ans
Catégories présentielle		00
Catégorie 2 individuelle		00
Catégorie 3 : situations professionnelles formatrices	<ul style="list-style-type: none"> - Formation professionnelle et staffs - Missions d'intérêt général : qualité, organisation, électives, ... -- activités de formateur et jury - recherche et publications 	100
Catégorie 4 obligatoire : EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles	100

**On peut oublier
les barèmes illisibles**

Accréditation en anesthésie réanimation

- Validation du Référentiel risque de la spécialité:
 - 1 EPR ciblé par an à choisir obligatoirement parmi :

- Erreur d'administration d'un médicament
 - Accès difficile non prévu aux voies aériennes

**Les grandes lignes de l'accréditation
devraient persister....
car l'accréditation vaut DPC**

- 2 journées FIMC accréditées « risque » par le CFAR sur 4 ans
- Bilan annuel par un expert du CFAR



EPP infos n°29 - Novembre 2008

Raymond Le Moign

Directeur de l'accréditation et de la certification – HAS

Certification des établissements de santé V2010 et développement de l'EPP

L'établissement doit suivre l'état d'avancement et l'impact du déploiement effectif des démarches EPP dans tous les secteurs d'activité clinique et médico-technique.




HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



*« La Haute Autorité de Santé a décidé de faire de l'utilisation d'une check-list un critère exigible dans l'organisation des blocs opératoires. Elle déploiera **une check-list adaptée du programme OMS « Safe surgery saves lives** » dans la procédure de certification des établissements de santé dite V2010.6 mars 2009 »*

Et ça continue : Référence 28 du nouveau manuel de certification HAS.

« Il est demandé obligatoirement : une analyse de la mortalité-morbidité en anesthésie-réanimation, en chirurgie selon une méthode validée par la HAS »

A prehistoric landscape with a large, pale, cloudy sky. In the foreground, a green field is framed by dark, jagged rock formations on the left and right. In the middle ground, a Triceratops is on the left and a long-necked sauropod is on the right. Three pterosaurs are flying in the sky. In the background, there are jagged, rocky mountains and a large, pale, circular object on the left side of the sky.

**On sait à peu près d'où
nous venons ?
Mais où allons-nous avec
la Loi HPST?**



FMC



EPP



Accréditation



**Le DPC
approche
évolutive et
intégrative**

Article 59 Loi HPST

- « Art.L. 4133-1.-**Le développement professionnel continu** a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

Décrets d'application DPC

avant projet

Article R.4133-1 : « le DPC se définit par l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques professionnelles, ainsi que par l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences.

Il est caractérisé par une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente »

Décrets d'application DPC

avant projet

Article R.4133-1 : « le médecin satisfait à son obligation annuelle dès lors qu'il participe à un programme de DPC **collectif**... Le programme, mis en œuvre par un organisme... peut être annuel ou pluriannuel et il est caractérisé par une méthode ».

Décrets d'application DPC

avant projet

Article R.4133-1 : « la procédure d'accréditation vaut satisfaction de l'obligation de DPC. Les organismes de DPC intervenant dans ce domaine doivent s'enregistrer auprès de l'organisme de gestion du DPC».

(La HAS n'est plus la seule à intervenir)

Structures DPC: où sont les professionnels?

- CNDPC : instance nationale représentative
- Commission scientifique indépendante :
 - 20 représentants des CNP dont 3 MG sur proposition de la FSM
 - Rôles:
 - Propose les orientations nationales
 - Évalue les demandes d'inscription des ODPC
 - Définit les critères de contrôle des ODPC
 - Interface « professionnelle » avec l'OGDPC
- OGDPC : libéraux, salarié et hospitaliers

En pratique : qu'est-ce qu'un programme DPC?

- Mise en œuvre d'outils DPC
- Outils DPC :
 - Les outils d'évaluation des pratiques (EPP..)
 - Les outils validés d'acquisition et d'approfondissement des connaissances et des compétences : i learning, ateliers, simulation
- Le programme c'est l'association des ces deux outils

En pratique, le programme DPC en anesthésie réanimation pourrait se décliner ainsi :

- Participation à un programme de la spécialité:
 - 1 action Continue d'Evaluation des Pratiques : ex registre AVK (3 patients/an)
 - i-learning cas cliniques/référentiel AVK en auto-apprentissage
- Bilan annuel

En pratique : qu'est-ce qu'un organisme DPC?

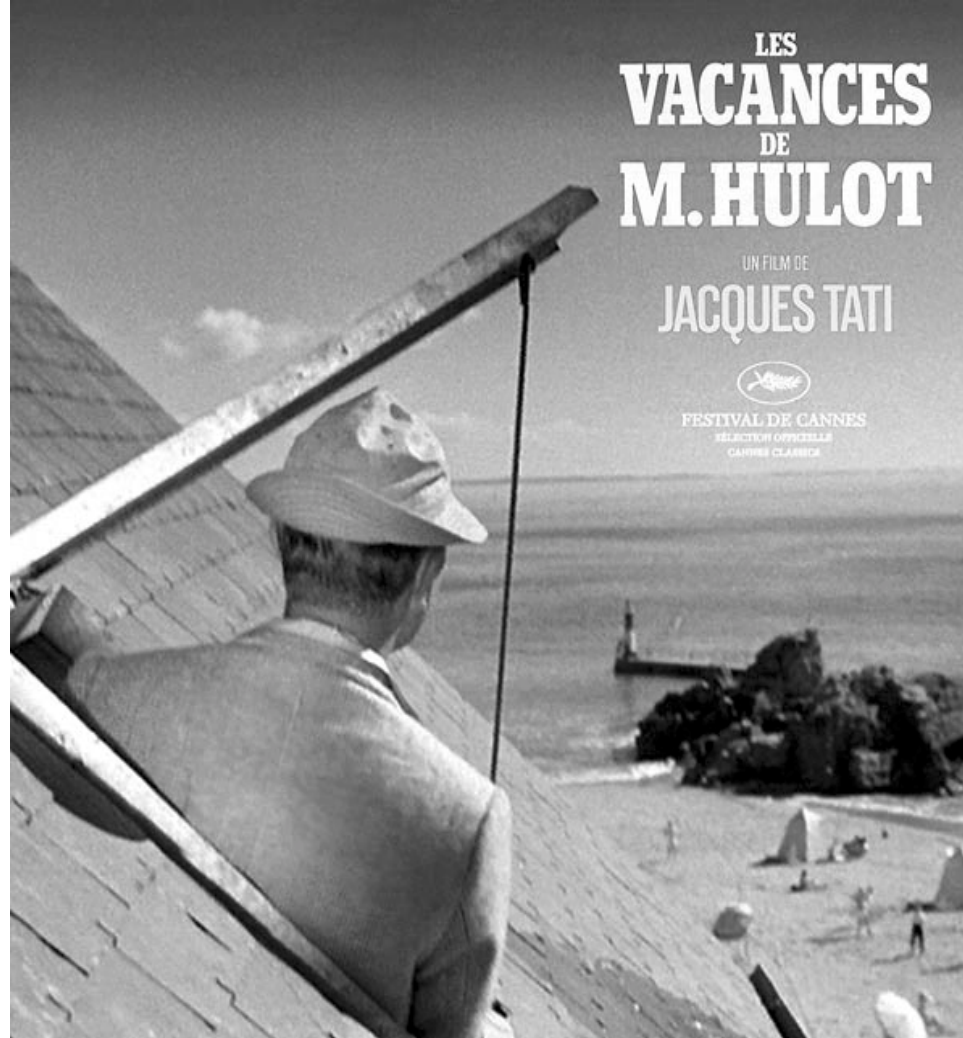
- Assure la mise en œuvre de programmes DPC. Enregistrement auprès de l'OGDPC
- Répond à un cahier des charges validé par la Commission Scientifique Indépendante du DPC
- Les organismes :
 - Les conseils nationaux de spécialité ex CFAR
 - CME
 - Autres....

En pratique: le financement

- Chèque DPC attribué chaque année aux praticiens
 - plus d'appels d'offres comme dans le cadre conventionnel.
 - Couvrira des programmes répondant aux orientations nationales
- Pour les libéraux : assure le financement de l'ODPC correspondant au programme DPC et l'indemnisation du praticien.
- Pour les hospitaliers :
 - Financement DPC : 0,75% de la masse salariale dans les CH, 0,5% pour les CHU
 - Possibilité théorique de reversement à l'OGDPC et chèque DPC pour l'ODPC choisi

En pratique: pour les anesthésistes réanimateurs

- Inscription à un programme DPC auprès d'un ODPC de son choix :
 - CFAR (chèque DPC) ou accréditation
 - CME
 - Autre structure
- Participation effective au programme : attestation par l'ODPC au médecin et au CDOM.



Est-ce que c'est vraiment ce qu'on attendait?



Le DPC: « Les questions, les plus et les moins... »

- Même processus et instances pour toute la profession
- HAS rôle méthodologique et d'appui
- Intégration effective EPP-FMC mais déclinaison pratique ...
- Démarrage janvier 2012...
- Financement ...
- Les hospitaliers seront-ils « captifs » des CME et des directions...?

En conclusion

- Entrée dans le DPC centrée sur l'évaluation des pratiques
- Souhait d'intégration du DPC dans les pratiques professionnelles et plus d'implication des spécialités dans le dispositif général.
- C'est probablement plus simple que les dispositifs précédents mais finalement on n'est pas si sûr que cela soit plus facile ...à comprendre et à conduire.