

EPP

Bruno Housset
CPLF – Lyon 2007

Historique

En France : De l'évaluation médicale à l'EPP...

ANDEM 1990

- Loi de réforme hospitalière 1991
- Les recommandations professionnelles
- Les conférences de consensus
- L'audit clinique

ANAES 1997

- Accréditation des ES – 1996 - 1997
- Décret EPP de décembre 1999 / Médecins libéraux - URML
- EPP dans la 2^o procédure d'accréditation des ES - 2004
- Loi du 13 août 2004 – relative à l'A-M

HAS 2005

Modalités

- **EPP – obligatoire pour TOUS les médecins**

Art. 14 Loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'AM Décret du 14 avril 2005

- **EP – Accréditation médecins/équipes – volontaire concerne les spécialités dites à risque**

Art. 16 Loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'AM

- **EPP – Version 2 certification (*ex-accréditation*) des ES concerne les professionnels exerçant en ES**

3 références 44 – 45 – 46 déclinant de manière explicite les actions d'EPP réalisées dans l'établissement (sept 2004)

- **FMC – obligatoire pour TOUS les médecins**

Loi du 4 mars 2002, Décret du 14 novembre 2003, Loi de santé publique du 9 août 2004, Arrêté du 13 juillet 2006 (barème)

Définition de l'EPP à la Française

L'EPP

consiste

- en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations
- selon une méthode élaborée ou validée par la HAS

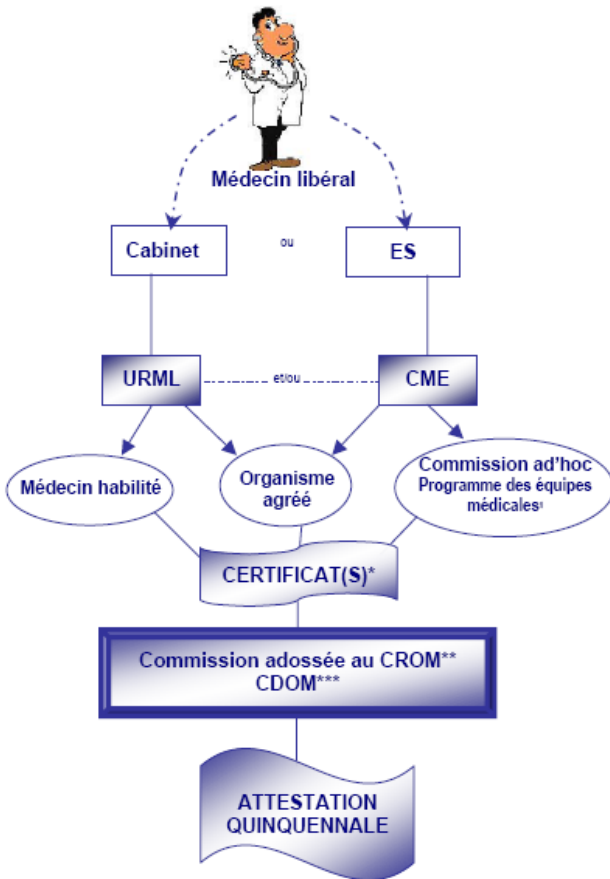
et inclut la

mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. (1)

(1) Décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP - Houssset - CPLF Lyon 2007

Comment réaliser l'EPP selon son mode d'exercice?

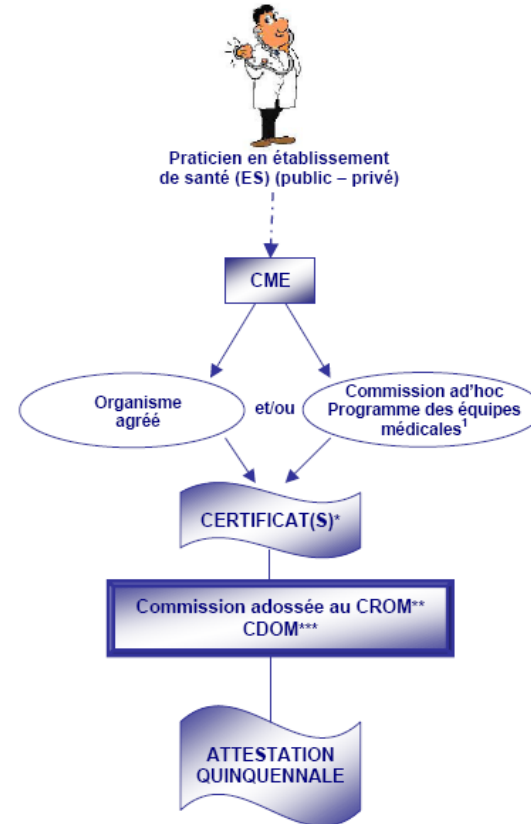
1 - Démarche d'EPP pour le médecin libéral



ES = établissement de santé, public ou privé
 URML = Union régionale des médecins libéraux
 CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
 CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
 CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins

¹ Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé
 * Le certificat est délivré par l'URML, la CME ou l'organisme agréé.
 ** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM
 *** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

2 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié exerçant en établissement de santé



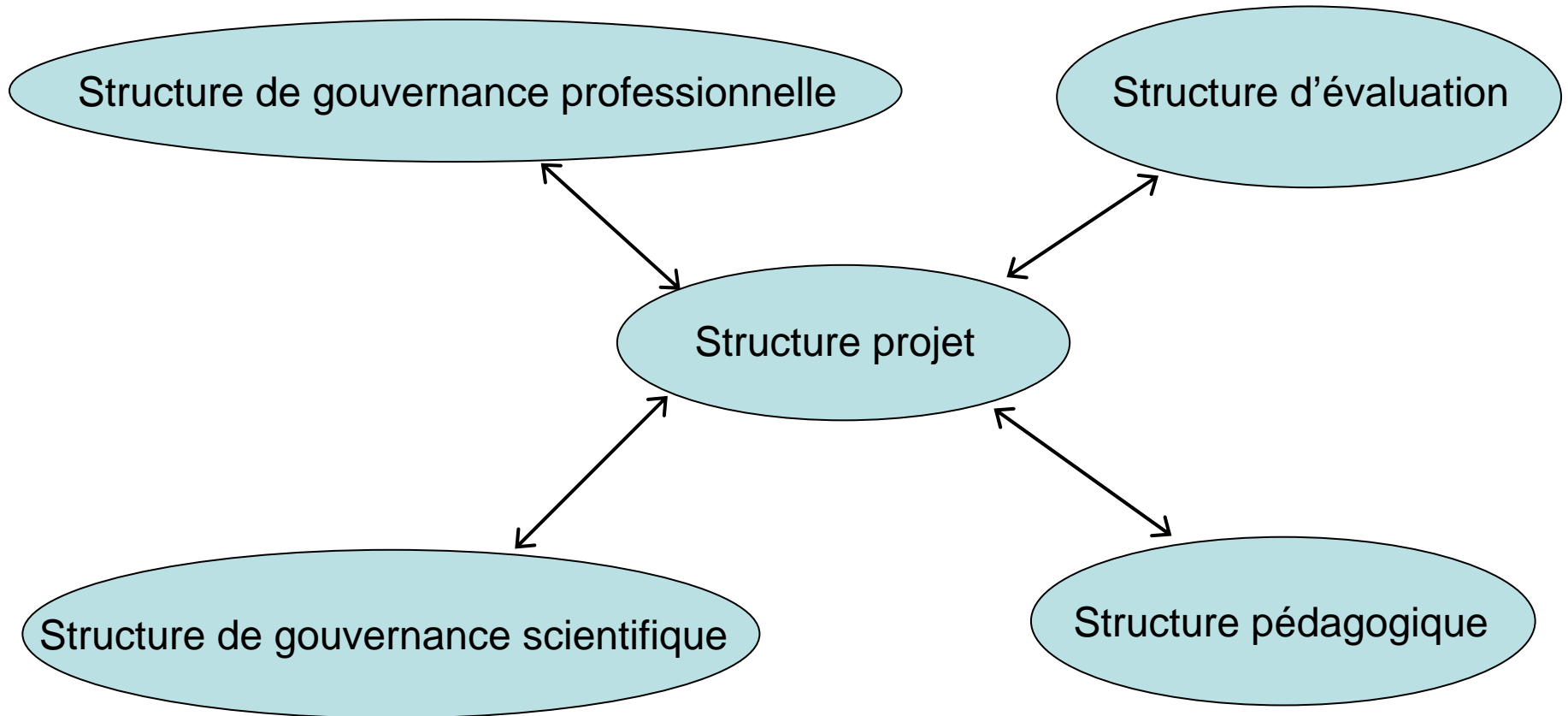
CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
 CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
 CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins.

¹ Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé.
 * Le certificat est délivré par la CME ou l'organisme agréé.
 ** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM.
 *** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

FFP : organisme agréé EPP

Juillet 2006

EPP - Organigramme



Actions/Programmes

- 1) **STEP** (Situations et Tests d'Evaluation et de Performances) **PNEUMO** : asthme, BPCO, syndrome d'apnées du sommeil, pathologies infectieuses, cancérologie
- 2) **Cercles de qualité, groupes d'échanges et d'expertise (groupes de pairs) utilisant les référentiels EPP disponibles pour la pneumologie validés par la SPLF et la HAS**
- 3) Réunions de concertation cancérologiques pluridisciplinaires ou Unités Concertation pluridisciplinaire oncologique incluant des pneumologues
- 4) Mise en place d'un **Observatoire des événements porteurs de risque** dans le domaine de l'endoscopie bronchique. Ce programme entrerait dans le cadre d'une action continue d'EPP
- 5) Réflexion sur la mise en place d'une **procédure permettant d'identifier et de valider des réunions protocolées** de prise en charge d'affections respiratoires complexes pouvant justifier l'acquisition de points dans le cadre d'un programme d'EPP continue.
- 6) Elaboration de trois **programmes ponctuels d'EPP lors du Congrès annuel de pneumologie de langue française (CPLF)**
- 7) Le SAR met à disposition de la FFP l'observatoire PNEUM'OBS dont il a la propriété pour la réalisation et l'évaluation d'actions collectives d'EPP ponctuelles et continues.

Structure de gouvernance scientifique

co-présidée

par un membre du Bureau de la FFP de statut hospitalier

Professeur **Gérard HUCHON** Secrétaire de la FFP

et de droit par le Président de la SPLF en exercice

Professeur **Philippe GODARD**.

Elle est composée d'au moins 6 membres de droits et d'autant de membres que de besoins : pneumologues, médecins généralistes, personnalités qualifiées.

Le Président de la SPLF, Pr Philippe GODARD

Un membre du Bureau de statut hospitalier, Pr Gérard HUCHON

Le Secrétaire du conseil scientifique de la SPLF, Pr Alain DIDIER

Un membre désigné par L'APP, Dr Jean-Pierre GRIGNET

Un membre désigné par l'AEPL, Dr Robert CLAVEL

Un membre désigné par la conférence nationale des Présidents d'association Régionales de pneumologues libéraux. Dr Frédéric MASURE

Structure de gouvernance scientifique

Missions

- Evalue la **qualité** et la **pertinence scientifique** des données utilisées
- Elabore la partie scientifique du synopsis des programmes et études retenues par la structure projet.
- Elabore ou valide les bases scientifiques des référentiels utilisés pour l'EPP individuelle ou collective (cercles de qualité)
- Evalue la qualité scientifique des **programmes de FMC**
- **Propose** des thèmes médicaux nécessitant une EPP ou des programmes de FMC.
- Exerce une **veille scientifique** sur les nouvelles technologies et thérapeutiques et leurs conditions d'utilisation.

Cette structure s'appuie sur les ressources scientifiques de la SPLF, notamment son Conseil Scientifique et ses groupes de travail.

Structure de gouvernance professionnelle

- Co-présidée par les Dr Bruno STACH et Philippe LAURENT.
- Elle est composée d'au moins dix membres de droit :
 - 4 sont désignés par le Président du SAR
 - Dr Yves ROGEAUX
 - Dr Jacques BOURCEREAU
 - Dr Philippe TERRIOUX
 - Dr Dominique LIGEONNET
 - 3 sont désignés par le Président du SPH
 - Dr François STEENHOUWER
 - Pr Boris MELLONI
 - Dr Anne PRUD'HOMME
 - 1 est désigné par la SPLF sur proposition du Collège des PU-PH.
 - Pr. Philippe DELAVAL

Structure de gouvernance professionnelle

- Etudie les besoins en matière
 - d'EPP
 - de FMC.
 - de recommandations de bonnes pratiques.
- Fait toute proposition en matière d'accréditation, de parcours de soins, de réseaux.
- Etudie les questions de nomenclature et de Tarification à l'activité.
- Examine les demandes ministérielles (en particulier DGS) et de la HAS en particulier pour la participation de la FFP à différents groupes de travail ad-hoc (ALD, évaluation des actes professionnels, des dispositifs, de la Commission de transparence etc...)

Ce groupe effectue le travail préparatoire aux différentes réunions avec les organismes de tutelle,

Structure pédagogique

Composée, toujours selon un mode paritaire libéral hospitalier, de

- 3 représentants de la structure de gouvernance scientifique,
- 3 représentants de la structure de gouvernance professionnelle,
- 1 membre du dispositif d'évaluation
- 1 représentant des associations régionales de FMC pneumologique.

Son avis est requis par la structure projet pour tout programme/action de FMC.

Elle est en charge de l'amélioration de la qualité pédagogique des actions/programmes

Structure projet

- Responsable de la mise en œuvre des programmes d'évaluation pour la pneumologie.
- Composée de 6 membres.
- Sont membres de droit le Président et le Vice-président de la FFP qui proposent au bureau les 4 personnalités supplémentaires composant la structure projet.
- Par ailleurs, ils peuvent se faire assister de toute personne qu'ils coopteront de façon ponctuelle.

Pour chaque projet

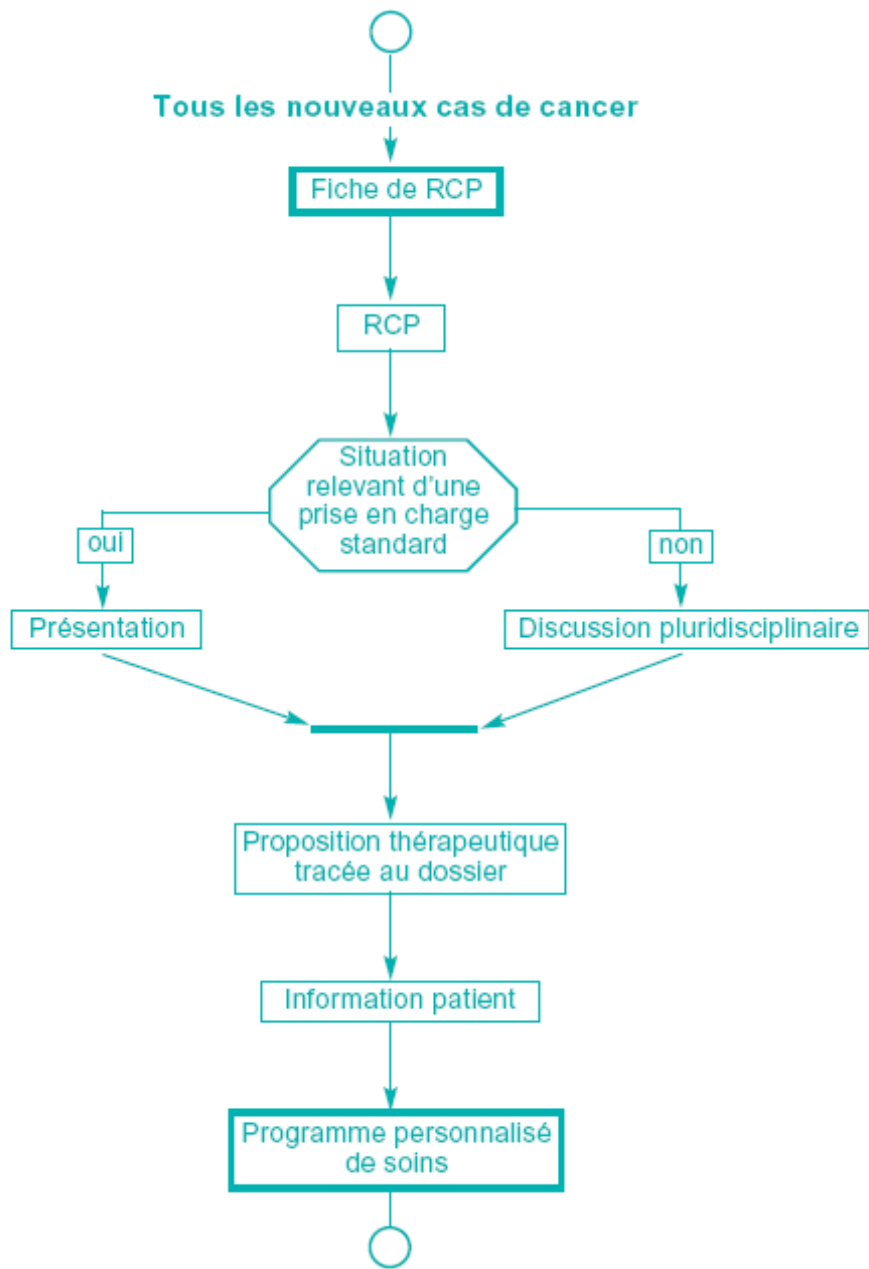
- 1) la structure projet recueille chaque fois que nécessaire les avis :
 - de la structure de gouvernance scientifique sur le contenu scientifique du projet
 - de la structure de gouvernance professionnelle sur la faisabilité et l'opportunité du projet
 - du dispositif d'évaluation sur l'existence d'indicateurs ou autres éléments permettant l'évaluation du projet ou sur la qualité du processus d'évaluation proposé par les promoteurs du projet.
- 2) informe les différentes structures et associations concernées par le projet et recueille leur avis
- 3) étudie les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle du projet s'il est retenu par la FFP.
- 4) propose un responsable (ou plusieurs co-responsables) chef de projet
- 5) établit le budget prévisionnel
- 6) Rédige les appels d'offre s'il est nécessaire de faire appel à des prestataires ou à des sociétés de service
- 7) Propose le programme complet en matière de FMC et en matière d'EPP.

Structure d'évaluation

Composée à titre permanent de personnalités pneumologiques choisies pour leur compétence en matière d'évaluation :

- Elle est co-présidée par des personnalités indépendantes du CA et du Bureau.
 - Professeur A. VERGNENEGRE
ancien Président de la section évaluation du Conseil Scientifique de l'ANAES,
 - Professeur C. CHOUAID,
membre du groupe Evaluation de la SPLF
 - Docteur H. PEGLIASCO,
Président de l'AFORSPE,
- et comporte un membre du CA : Docteur F. CHAMPEL trésorier

Il n'existe pas de lien hiérarchique entre la structure évaluation, le bureau et le CA.



Approche par comparaison

AUDIT CLINIQUE

**Déf. : Comparaison de la
pratique à un référentiel**

Document HAS, 2005



B Housset - CPLF Lyon 2007

Audit Clinique Ciblé (2)

Audit clinique en établissements de santé (1)

- Contention physique de la personne âgée
- Sondes urinaires
- Tentative de suicide
- Douleur – personne âgées
- Antibioprophylaxie
- Chambre à cathéter implantable
- Partogramme
- ...

(1) et (2) CD Rom HAS

Approche par comparaison

REVUE DE LA PERTINENCE DES SOINS (AEP)

**Déf. : Évaluer
l'adéquation des
soins aux besoins des
patients**

Mise en route d'un processus d'évaluation des admissions et des journées inappropriées par la méthode AEP

- la méthode
- les critères

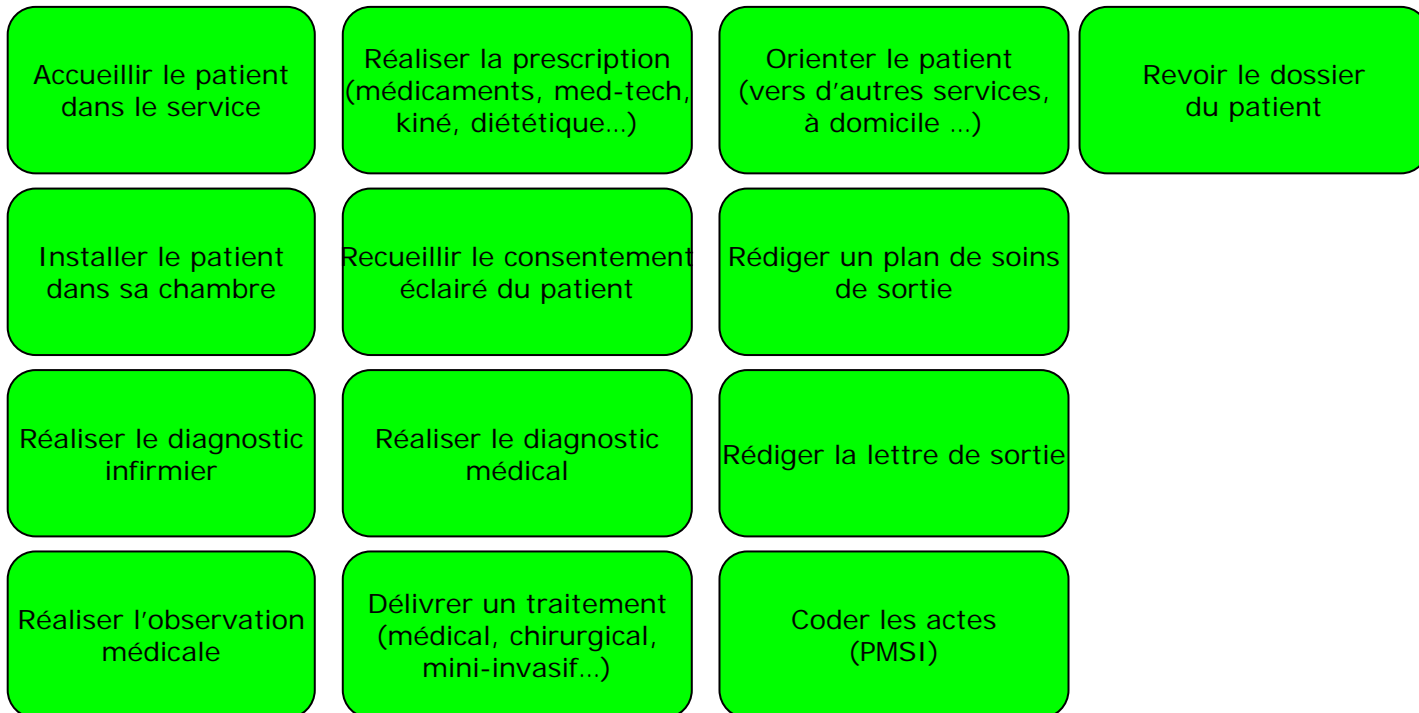
Approche par processus

Le séjour d'un opéré: 133 intervenants



Accueil en hospitalisation complète

Prendre en charge le patient en hospitalisation complète



Chemin clinique

Clinical pathway
Integrated care pathways

**Planification de l'ensemble
des actions à mettre en œuvre
pour une prise en charge
précise par pathologie.**

Approche par

Revue de Morbi- Mortalité

→ identification et analyse
d'événements graves ayant
entraîné mortalité ou
morbidité

Excellent outil
d'amélioration des
pratiques

Problématique de la
confidentialité des données

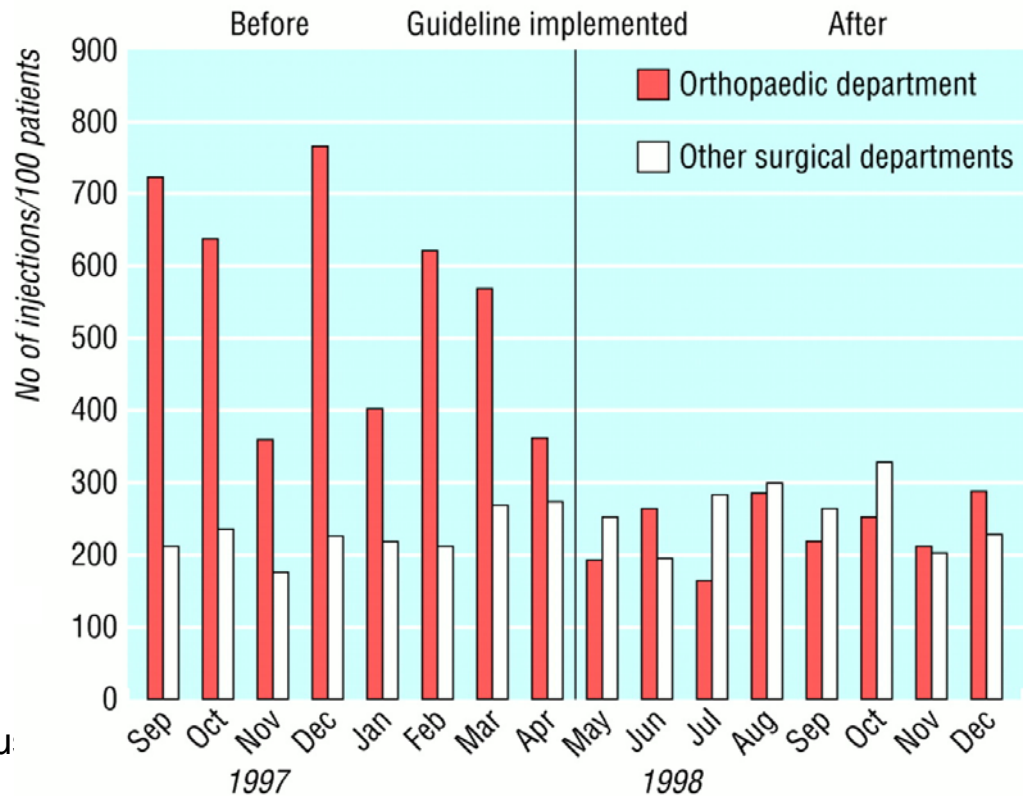
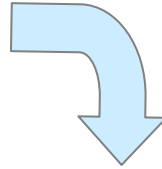
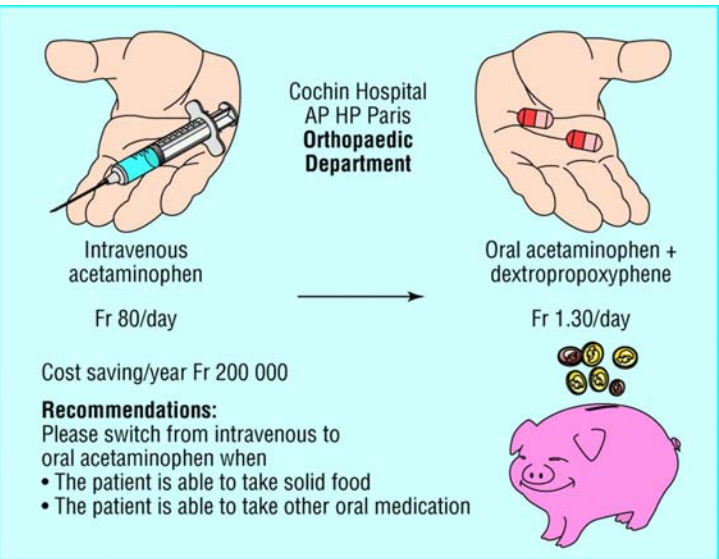
Document P Cabarrot HAS, 2005

- Ex. RMM en endoscopie digestive / CH COLMAR (1)
- Enregistrement prospectif systématique des complications : sur 2 ans, 79 complications / 11 744 endoscopies
- Analyse systématisée : gravité de la complication, sa cause, son caractère évitable ou non, les mesures mises en œuvre ...
- Mise en œuvre de 7 mesures correctives concernant 15 (52%) complications classées évitables

(1) Denis et Al – *Gastro-enterol Clin Biol*
2003;27:1100-1104

*On peut imaginer un travail
équivalent autour des actes
d'endoscopie bronchique*

Approche par indicateurs



Ripouteau, C. et al. *BMJ* 2000;321:1460-1463

Copyright ©2000 BMJ Publishing Group Ltd.

B Hou