



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>



MISE AU POINT

Le dispositif EPP— accréditation et l'organisme agréé de la SRLF (OARLF)

Practice assessment and accreditation procedures: the registered organisation of the French Speaking Critical Care Society (OARLF)

M.-C. Jars-Guinestre

Service de réanimation, hôpital Raymond-Poincaré (AP-HP), 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Disponible sur Internet le 26 juin 2008

MOTS CLÉS

Évaluation des pratiques professionnelles ;
Recommandations de pratique ;
Amélioration de la qualité des soins ;
Organisme agréé

KEYWORDS

Clinical practice assessment;
Guidelines;
Quality improvement;
Registered organisation

Résumé L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a été rendue obligatoire pour tous les médecins. Le dispositif réglementaire est complexe et lie la FMC, l'EPP et l'accréditation des équipes à risque. L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode validée et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration. Pour répondre à la mise en place de ce dispositif, la SRLF a créé un organisme agréé pour l'EPP et l'accréditation des réanimateurs.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Since 2005, french law makes clinical practice assessment compulsory for medical doctors. The regulatory device is complex and binds continuous teaching program, practices assessment and accreditation teams. Clinical practices assessment consist of practice analysis in reference to guidelines according to validated method. It requires implementation and monitoring of actions for improvement. SRLF created registered organisation to answer the implementation of this device and to help intensive care physicians.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction : les enjeux

La nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. Elle résulte de l'évolution rapide des données scientifiques à inté-

Adresse e-mail : marie-claude.jars-guinestre@rpc.aphp.fr.

grer dans l’exercice médical toujours plus complexe et de l’interdépendance des acteurs toujours plus spécialisés. L’enjeu est l’amélioration de la qualité qui doit apporter une réponse aux exigences légitimes des usagers du système de santé et des gestionnaires de notre système de soins qui vont croissant en termes de sécurité, qualité et efficience.

Définition de l’EPP et dispositif réglementaire

La démarche de l’évaluation des pratiques professionnelles définie dans le décret du 14 avril 2005 [1] « consiste en 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’actions d’amélioration des pratiques ».

Le dispositif réglementaire est complexe (Fig. 1) : la loi du 13 août 2004, relative à l’assurance maladie dans son article 14, rend obligatoire l’EPP pour tous les médecins (obligation individuelle). Le décret du 14 avril 2005 en précise les modalités [1,2].

La même loi en outre, dans son article 16, introduit la notion d’accréditation des équipes à risque, démarche volontaire concernant 21 disciplines dont la réanimation médicale [3].

Enfin, la certification obligatoire des établissements de santé par la HAS comporte des exigences en terme d’EPP par certaines des références du manuel [4].

Des équivalences existent entre les différentes démarches afin d’établir une cohérence dans le dispositif :

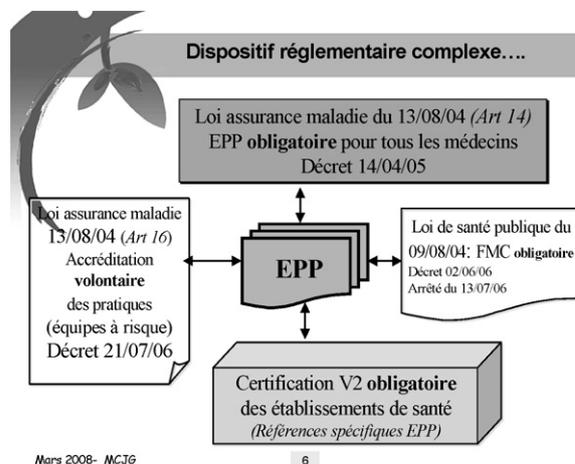


Figure 1 Le dispositif réglementaire.

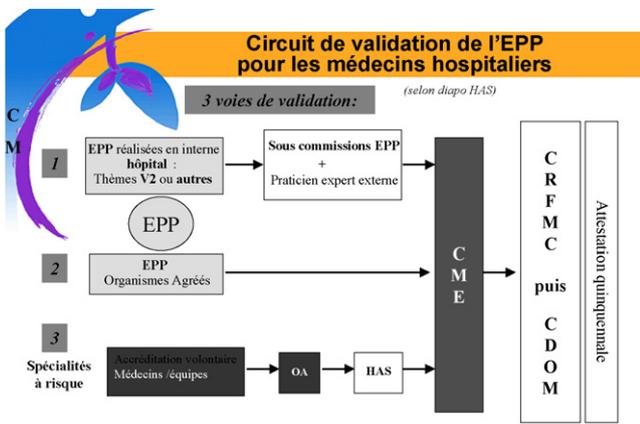
les EPP réalisées pour la certification des établissements pourront être validées par les médecins au titre de leur obligation individuelle et réciproquement. Le rôle de la commission médicale de l’établissement (CME) est essentiel dans ces passerelles du dispositif puisqu’une de ses missions est de recenser l’ensemble des démarches d’évaluation de pratiques de l’établissement [5].

L’accréditation des équipes à risque valide, de facto, l’obligation d’EPP du médecin impliqué.

La loi de santé publique du 09 août 2004 rend la formation médicale continue (FMC) obligatoire pour tous les médecins.

Tableau 1 Règles de validation de FMC.

Obligations de FMC pour tous les médecins			
250 points tous les 5 ans dont l’EPP représente 40%:			
<i>(selon Arrêté du 13/07/06)</i>			
Groupe	Moyens	Barème	Pièces justificatives
Catégorie 1 <i>Formations présentes</i>	Formations pour laquelle la présence du praticien sur le lieu de formation est requise : <i>Séminaires. Journées ou soirées FMC</i> <i>Colloque ou congrès agréés</i>	1 journée = 8 crédits < 1 jour ou 1 soirée = 4 crédits	Attestations délivrée par association agréée
Catégorie 2 <i>Formations individuelles et à distance</i>	Abonnement à des périodiques Acquisition d’ouvrages médicaux Lecture de revues, livres, CDroms, DVD, télé-médecine (tests de lecture recommandé) <i>e-formation sur site agréé</i> <i>enseignement virtuel contrôlé</i>	2 crédits par an pour 1 abonnement avec MAXI : 10 crédits : 4 crédits par an pour abonnement à un périodique de formation avec MAXI : 40 crédits	Justificatifs d’abonnements Factures Traçabilité des tests de lecture
Catégorie 3 <i>Situations professionnelles formatrices</i>	Travail personnel en qualité de praticien au sein ou en dehors de l’exercice habituel : - Groupe 1 : formations professionnelles des salariés hospitaliers et non hospitaliers et staffs protocolisés - Groupe 2 : missions d’intérêt général au service de la qualité et de l’organisation des soins et de la prévention (structures) - Groupe 3 : activités de formateur et participation à des jurys en santé - Groupe 4 : travaux de recherche et publications personnelles en santé	1 journée = 8 crédits < 1 jour ou 1 soirée = 4 crédits LIMITE de 50 crédits par groupe et MAXI Catégorie 3 : 100 crédits sur 5 ans	Attestation du Collège, de l’association de FMC, du groupe de recherche.
Catégorie 4 <i>Procédures d’évaluation</i>	Démarche d’EPP complète ponctuelle / pérenne méthodologie validée par la HAS (Démarches V2 ou autres)	100 crédits obligatoires sur 5 ans	Piloté par URML, CME, OA puis certifié



Mars 2008 - MCJG

Figure 2 Circuit de validation des EPP pour les médecins hospitaliers.

Le décret du 02 juin 2006 puis l'arrêté du 13 juillet 2006, portant homologation des règles de validation de la FMC, en précisent le dispositif [6–8].

L'EPP représente 40% des points de FMC (100 points sur les 250 points obligatoires sur cinq ans) non fongibles avec les autres catégories (Tableau 1).

Circuit de validation de l'EPP pour les médecins hospitaliers

Les médecins peuvent mettre en œuvre des démarches d'EPP de manière collective (monodisciplinaire, multidisciplinaire ou multiprofessionnelle) soit en auto-organisation dans le cadre de leur exercice au sein de leur service ou de leur établissement, soit avec l'aide d'un organisme agréé par la HAS pour l'EPP, nous le reverrons plus tard [9].

Ce sont les CME qui établissent le certificat individuel d'EPP, après avis d'un « regard extérieur » qui est selon les cas : un médecin « expert extérieur » (MEE dont la liste est établie par la HAS) ou un organisme agréé OA (Fig. 2).

Dans les établissements, la sous-commission EPP de la CME organise, en présence d'un médecin expert extérieur, des séances de présentation /discussion des programmes réalisés, avec comme support les fiches de synthèse proposées par la HAS et tout autre document contributif fourni (rapports, publications, conclusions de la procédure de certification...) [10].

Le médecin expert extérieur donne son avis sur :

- l'éligibilité au titre de l'EPP, des programmes et actions présentés ;
- l'implication des praticiens sollicitant la validation individuelle de leur obligation d'EPP.

La CME adresse un certificat (signé du président) à l'intéressé. Pour la suite de la procédure, le circuit vers le Conseil de l'ordre des médecins n'est pas encore finalisé.

Il le sera vraisemblablement à l'automne lorsque la loi portant réforme de l'hospitalisation aura été votée. Même s'il a subi récemment quelques modifications, le dispositif est maintenu et nous impose de nous organiser, le principe de rétroactivité étant acquis.

Lorsque le médecin décide de passer par un organisme agréé et de suivre ses programmes d'EPP, il doit en informer sa CME. L'organisme agréé évaluera de la même façon les actions effectuées, à l'aide de documents (identiques) qu'il demandera. Il transmettra son avis à la sous-commission EPP de l'établissement. Le circuit à partir de là est identique.

Conclusion

En résumé, tout projet individuel ou collectif comportant une analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations valides selon une méthode reconnue et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration est éligible au titre de l'EPP.

L' OARLF : organisme agréé de la SRLF

À l'occasion de la mise en place de l'ensemble du dispositif législatif, la SRLF a créé un organisme (OARLF) dont les missions sont d'organiser l'évaluation des pratiques professionnelles et de mettre en place et gérer l'accréditation des médecins et équipes médicale. Cet organisme associe les différentes structures représentant les médecins travaillant dans des unités de réanimation médicale ou médicochirurgicale. Il représente tous les modes d'exercice de la spécialité. Cela lui confère une forte légitimité et, en fait, l'interlocuteur privilégié des tutelles et des autres sociétés savantes pour tout ce qui concerne l'EPP et l'accréditation des médecins.

L'objectif premier de l'OA est de faciliter la tâche des réanimateurs qui pourraient se sentir un peu perdus dans cette jungle réglementaire. Nous voudrions, en respectant les textes réglementaires, continuer à faire, de façon plus structurée, ce que notre société savante réalise depuis sa création : donner aux réanimateurs les outils dont ils ont besoin pour mieux prendre en charge les patients, progresser et évaluer leur activité.

Un cahier des charges a été élaboré par la HAS [12].

La SRLF a donc déposé un dossier de demande d'agrément et l'OA a été agréé par l'HAS pour l'EPP en novembre 2006 et pour l'accréditation des équipes à risque en septembre 2007.

Missions

- organiser l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins travaillant dans des unités de réanimation médicale ou médicochirurgicales ;
- mettre en place et gérer l'accréditation des médecins et équipes médicales.

L'OA est composé, conformément au cahier des charges de la HAS [11, 12], d'un comité de gouvernance, d'un groupe de pilotage et d'un comité scientifique.

Les missions du comité de gouvernance sont :

- de coordonner l'ensemble de la démarche, définir la politique, analyser l'efficacité des programmes ;
- valider le programme de travail, sur proposition du groupe de pilotage ;
- enregistrer et régler les conflits d'intérêt ;
- assurer la communication externe avec les tutelles et interne avec les différentes structures de l'OA ;
- nommer les membres du GP et les experts nécessaires ;
- s'assurer du respect de la confidentialité ;
- délivrer les attestations et avis nécessaires aux CME.

Il rassemble, comme il a été dit plus haut, l'ensemble des composantes de la discipline et est composé : du président de la SRLF et de deux membres de son conseil d'administration (CA), du président du Collège national des enseignants de réanimation médicale (CNERM) et d'un membre du CA, du président du syndicat national des médecins réanimateurs des hôpitaux publics (SNMRHP) et d'un membre du CA, du président du collège de réanimation et urgence des hôpitaux extra universitaires de France (CREUF) et d'un membre du CA, du président du groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP) et d'un membre du CA, du président de l'association des réanimateurs du secteur privé (ARDSP) et d'un membre du CA, d'un membre du CA du groupe de recherche en audit à l'hôpital (GRAH), d'un membre du CA de l'organisme agréé des médecins anesthésistes réanimateurs (CFAR) et du responsable du groupe de pilotage.

Groupe pilotage

Ses missions sont de :

- proposer un plan annuel d'action au comité de gouvernance après concertation avec la commission référentiel—évaluation de la SRLF (CRE) qui est le comité scientifique de l'OA ;
- animer et coordonner les différentes actions retenues ;
- organiser la communication et la diffusion auprès des réanimateurs ;
- organiser la réponse aux demandes émanant de médecins ou d'équipes ;
- mettre en place les procédures permettant d'assurer la confidentialité des données.

Il est composé de 11 membres sous la responsabilité du chef du groupe de pilotage désigné par le CA de la SRLF.

Le comité scientifique de l'OA

Le comité scientifique de l'OA : c'est la commission « référentiel—évaluation » de la SRLF.

Missions

- élaborer des référentiels d'évaluation des pratiques, synthétiques, applicables et répondant aux besoins des patients et des praticiens ;
- proposer des méthodes d'évaluation de pratique, des programmes d'évaluation, des outils (outils informatiques, algorithmes, indicateurs).

En pratique « ce que chaque réanimateur doit faire »

- réaliser un programme d'EPP « pérenne » en cinq ans, le faire valider par sa CME, qui établira un certificat, secondairement adressé au Conseil de l'ordre ;
- il peut faire ces actions à l'aide de l'OA de la SRLF (OARLF), qui lui proposera plusieurs programmes et démarches et le conseillera si besoin. L'OA transmettra son avis à la CME ;
- il peut faire ces actions dans le cadre de la démarche qualité et de la certification de son établissement. C'est, alors, la sous-commission EPP de la CME, avec un médecin « expert extérieur », qui transmettra son avis à la CME. (voir précédemment).

Ce que donne l'OARLF aux réanimateurs

- un *espace sur le site* de la SRLF où on trouve de la documentation, des programmes et des outils ;
- la démarche à entreprendre pour *s'engager* ;
- un *dossier personnalisé* à terme ;
- des *référentiels d'EPP* qui définissent des objectifs et comportent une liste de critères à évaluer ;
- des *méthodes*, reconnues comme valides par l'HAS, qui permettront d'utiliser ces référentiels (audit clinique ciblé, revue de pertinence des soins, chemin clinique, revue de morbidité—mortalité, staff EPP etc...).
- Son adresse internet : <http://www.srlf.org>

Circuit de validation des EPP par l'OARLF

- le secrétariat OARLF accuse réception de la demande et l'enregistre (coordonnées mail et téléphone) ;
- le secrétariat envoie l'ensemble à un « coordonnateur » EPP, désigné à tour de rôle au sein du groupe de pilotage ;
- le coordonnateur adresse le dossier à l'expert (liste fournie par le GP, validée par le comité de gouvernance) ; le dossier est analysé en fonction d'une grille validée par l'HAS : fiche de synthèse et présentation [10].

Soit l'avis des deux est concordant : le coordonnateur transmet cet avis au comité de gouvernance qui transmettra l'avis définitif à l'intéressé et à sa CME.

Si les avis sont divergents, une demande d'informations complémentaires est faite et le dossier étudié en groupe de pilotage complet. Un contact peut être pris avec le médecin afin de le conseiller et de réorienter éventuellement sa démarche.

Le descriptif du fonctionnement de l'accréditation des équipes à risque et de la FMC très intriqués avec celui de l'EPP sont décrits plus loin dans ce même numéro.

L'objectif de la mise en place de cet organisme agréé, très lourd au niveau de notre société savante, est bien sûr d'aider les réanimateurs à répondre aux exigences réglementaires, mais surtout de les aider à s'approprier dans leur quotidien les démarches d'évaluation de leur pratique afin de continuer à améliorer la qualité des soins dans nos services.

L'évaluation des pratiques a comme seule finalité d'engager l'ensemble des professionnels dans une démarche continue d'amélioration de la qualité intégrée à leur pratique. Elle ne doit pas être assimilée à une formalité supplémentaire, détachée de la pratique. De nombreux professionnels n'ont pas attendu l'obligation légale pour entamer des démarches d'évaluation de leur pratique. La HAS s'est attachée à ce que la définition des critères retenus pour déterminer l'éligibilité des actions au titre de l'EPP permette la valorisation des expériences d'ores et déjà engagées.

Références

- [1] Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO du 17 août 2004).
- [2] Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (JO du 15 avril 2005).
- [3] Décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 (JO du 23 juillet 2006).
- [4] EPP et certification: http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_482859.
- [5] Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 (article L. 6146).
- [6] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO du 11 août 2004).
- [7] Décrets n° 2006-650 et 2006-653 de juin 2006.
- [8] Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/arrete_13072006_validatn.fmc.2006.10.18_14.45.38.737.pdf.
- [9] Liste des organismes agréés EPP au 14 mai 2008: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/oa_14_mai_08.pdf.
- [10] Modalités pratiques d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements de santé publics. Mai 2007 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2007_10_035_modalites_mises_en_oeuvre_epp.pdf.
- [11] Cahier des charges des OA pour l'EPP: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc3_cahier_ch_epp.pdf.
- [12] Cahier des charges des OA pour l'accréditation des médecins: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/dossier_demande_agrement.2006_0069.pdf.