

DECRET DU 15 MAI 2006

Création de sous-commissions EPP au sein de la CME.

Elle organise la formation continue et l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles en préparant avec le Conseil Exécutif, les plans de formation des praticiens mentionnés à l'article L.6155-1 et les actions d'évaluation des médecins mentionnés au même article.

Elle examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les CRFMC, ainsi que les conclusions des OA chargés de l'évaluation des pratiques.

Elle certifie en formation restreinte l'accomplissement de chaque EPP dans les conditions prévues par le Décret. Quand ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un organisme agréé par la HAS, la commission délivre les certificats après avis d'un Médecin Expert Extérieur.

La sous-commission EPP :

Composition :

- membres de droit
- praticiens désignés en son sein par la CME
- praticiens dont l'avis est nécessaire à l'exercice de ses missions car qualification, compétence particulières en matière d'évaluation, de qualité des soins, de gestion des risques ou de FMC.
- le ou les Médecin(s) Expert(s) Extérieur(s) MEE

Rôle :

- communiquer sur les nombreuses possibilités d'EPP proposées par l'HAS, individuelles ou collectives
- recenser les actions en cours, dont certaines ne savaient peut-être pas qu'elles étaient des EPP
- aider les praticiens dans la conception et la mise en œuvre des actions (fiches d'identification, de description et d'engagement individuel (même au sein d'une équipe) à un programme d'EPP.
- proposer à chaque praticien engagé un calendrier de validation
- organiser en présence du MEE des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne
- apprécier l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre

NB : La commission doit être informée des programmes effectués avec des Organismes Agréés et des engagements dans l'accréditation des médecins ou des équipes médicales.

NB : Les EPP réalisées pour la certification V2 des Etablissements, seront validées par les médecins au titre de leur obligation individuelle (il faut obtenir A, soit à la présentation, soit après « rattrapage »). Les évaluations que vont réaliser les autres médecins dans le cadre de leur exercice devront être présentées dans le cadre de la certification V3 de l'établissement. Le rôle de la CME est essentiel.

DECRET DU 14 AVRIL 2005 (d'application de la loi du 13 Aout 2004)

L'EPP 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 ».

Il existe un réseau de correspondants régionaux pour aider.

DECRET DU 2 JUIN 2006 (d'application de la loi du 13 Aout 2004) : 2006-650

Création des Conseils Nationaux de la FMC qui doivent définir les orientations nationales de la formation et faire les propositions d'évolution du système ; ils doivent aussi faire un rapport annuel à adresser au Ministère de la Santé.

Création des Conseils Régionaux de la Formation Médicale Continue (FMC), composés de 12 membres désignés pour 5 ans par les 3 CRFMC et par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, qui seront (c'est encore vrai le 16 Novembre 2007 !) chargés de valider le respect de l'obligation de FMC et d'EPP, en délivrant au praticien un certificat qui sera transmis au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, qui délivrera in fine l'attestation quinquennale d'EPP et comptabilisera les crédits de FMC dudit praticien.

DECRET DU 2 JUIN 2006 : 2006-653

La première période maximale de 5 ans compte, pour les praticiens déjà en exercice, à compter de la date d'installation du CRFMC dont ils dépendent, et pour les praticiens débutant leur activité à une date postérieure, à compter de la date du début de leur activité.

Les praticiens ayant suivi des formations préalablement à la date de publication du présent décret peuvent déposer auprès du CRFMC, en vue de leur validation au titre de la première période de cinq ans, leur dossier dès l'entrée en vigueur de celui-ci. (On attend encore !)

ARRETE DU 13 JUILLET 2006, portant homologation des règles de validation de la FMC.

250 crédits en 5 ans, dont 100 au titre de l'EPP.

FMC = OBLIGATION déontologique (art 11) et légale (ordonnance du 24/4/1996...déjà ! – arrêté du 6/5/1997).

A l'hôpital, le plan de formation est arrêté par le Directeur sur proposition de la CME. Le financement est de 0,75 % de la masse salariale brute des médecins du CH.

Formations institutionnelles avec objectifs précis d'amélioration de la qualité des soins ? et demande pour les médecins de formations dans telle ou telle discipline (le projet médical inclut les plans d'évaluation et de formation).

L'Ordre est le garant de la qualité des soins et de la maîtrise médicalisée des coûts de santé. Les CN et les CRFMC sont adossés à l'Ordre : l'Ordre reçoit l'argent de l'Etat et le redistribue.

EPP= OBLIGATION légale Loi du 9 Aout 2004 sur les médecins et du 13 Aout 2004 sur l'Assurance Maladie, avec Décret d'application du 14/4/2005, sous la responsabilité de la HAS.

FMC et EPP viennent de 2 lois et de 2 pensées différentes.

Points communs :

L'EPP fait partie de la FMC. EPP = 100 ou 0 crédits.

Organisations parallèles : agréments sur le même mode et notations sur le même barème.

Points différents :

2 lois différentes promulguées à peu près en même temps : FMC par les professionnels pour les professionnels et EPP sous la direction de la HAS.

Financement : les CNFMC ont passé avec l'industrie pharmaceutique une charte il y a environ un an, l'aide financière est autorisée à condition de respecter...(Attention au rapport de l'IGAS récent), alors qu'il faut absolument éviter les financements privés pour l'EPP.

Essais de rapprochement :

Du côté de la HAS, jumelage des organismes agréés pour l'accréditation et l'EPP. Fusion en perspective de l'EPP, de l'accréditation et de la partie évaluation des pratiques de la certification des établissements. Pour lancer les programmes, il faudrait que les médecins se mettent d'accord pour que les collèges de chaque spécialité et de la médecine générale se regroupent et (bien sûr !) les sociétés savantes sont très engagées pour réunir les démarches EPP et accréditation. Une dotation par médecin est préférable à un financement par l'industrie.

Du côté du CNOM, on parle de remise à plat pour une refonte « nécessaire » pour rassembler EPP et FMC. L'élaboration de thèmes annuels prioritaires est préconisée avec possible élargissement du périmètre de compétences de l'Ordre. Mais y a-t-il intérêt à tout bousculer ?!

Le décret sur les modalités de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques devrait paraître au premier trimestre 2008, puisqu'il ne l'a pas été à l'été ni à l'automne 2007 ...

SANS DECRET, PAS DE CREDITS POUR LA FMC !

Conclusion : la qualité augmente les dépenses sans recettes supplémentaires !? Il faut diminuer la non qualité...