

Trait d'Union

BULLETIN DE L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX RHÔNE-ALPES

L'EPP, définition et expériences

Un dossier unique pour une lecture approfondie :

Votre Trait d'Union centre désormais chacune de ses parutions sur un seul et unique thème d'actualité. Plus complet, plus vivant, chaque dossier dessine les contours d'un aspect essentiel de notre métier. L'EPP aujourd'hui, puis le DMP, la démographie médicale et la PDS feront l'objet des prochains bulletins, d'autres grandes thématiques qui vous concernent au quotidien suivront.

Un point sur l'évolution de chacune de ces données en pleine évolution pose les bases nécessaires de l'expression, très diversifiée, des acteurs de terrain et des responsables syndicaux. Expériences vécues, opinions et philosophies recueillies auprès de vous reflètent, autant qu'il nous est possible de le faire en 8 pages, la richesse de nos actions et réflexions en Rhône-Alpes.

au sommaire :

Le dossier Evaluation
des Pratiques
Professionnelles

L'EPP en pratique 3

Témoignages 5

Bloc Notes 7

Expression des syndicats
sur l'EPP 8





Jean DERRIEN
Président de l'URML RA

Trait d'Union :

Parution trimestrielle de l'UNION
RÉGIONALE DES MÉDECINS
LIBÉRAUX Rhône-Alpes

URML Rhône-Alpes :

20, rue Barrier 69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75

Fax : 04 72 74 00 23

E-Mail : urmlra@urmlra.org

Site Web : <http://www.urmlra.org>

Directeur de la Publication :

Jean Derrien

Rédacteur en chef :

Émile Olaya

emile.olaya@urmlra.org

Rédacteur en chef adjoint :

Didier Legeais

didier.legeais@urmlra.org

Editeur délégué :

MCI-France

18, place Tolozan

69001 Lyon

mci@mci-group.com

Direction de création :

Fred CONTÉ

Rédaction :

Sylvie FINAND

Conception Graphique :

MCI

Crédits photographiques :

© 2006 MCI-France

Impression : Imprimerie REBOUL

ISSN 1294 - 9671

EDITORIAL

Par le Dr Jean DERRIEN

Président de l'URML RA

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ÉVOLUE

Il n'est pas du ressort de l'URML de porter un jugement de valeur sur la nouvelle obligation d'évaluation des pratiques professionnelles qui s'impose désormais à tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice.

Par contre il est du devoir de l'URML d'aider le corps médical libéral à se retrouver dans les multiples évolutions et directives qui se succèdent. Nous avons donc décidé de centrer ce numéro du Trait d'Union sur ce sujet. L'URML de son côté fera tout ce qui est en son pouvoir pour vous apporter aide et appui dans ce domaine.

Et puisque nous sommes à l'époque des vœux, je souhaite en ce début d'année que les médecins puissent tous retrouver du temps disponible pour se recentrer sur leur cœur de métier : soins et écoute des patients, domaine où ils sont irremplaçables et aussi pourquoi pas, pour s'occuper de leur famille, trop souvent laissée en arrière plan.

Vos élus à l'URML se sont donc donné pour but à travers leurs travaux de préparer des solutions pour alléger les contraintes diverses qui pèsent de plus en plus sur le monde médical et plus particulièrement libéral.

Alors très confraternellement, je souhaite à toutes et à tous une très bonne année tant sur le plan personnel que professionnel.



Etat des lieux de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles en Rhône-Alpes au 17 janvier 2007 :

1655 médecins libéraux en Rhône-Alpes se sont engagés ou ont fait la démarche de s'engager dans l'évaluation des pratiques professionnelles.

674 en cours de constitution

981 EPP terminées

EPP individuelles : 206 EPP terminées dont **119** Médecins Habilités
EPP collectives : 775 EPP terminées

L'EPP en Pratique

L'EPP, désormais obligatoire, requiert une solide organisation et la mobilisation de chacun. Voici sa base pratique et, venus du terrain, des témoignages de ses différents acteurs. La page ouverte à tous les syndicats représentés à l'URML RA depuis ce premier Trait d'Union 2007 reflète nos différences d'opinion sur la démarche d'EPP.

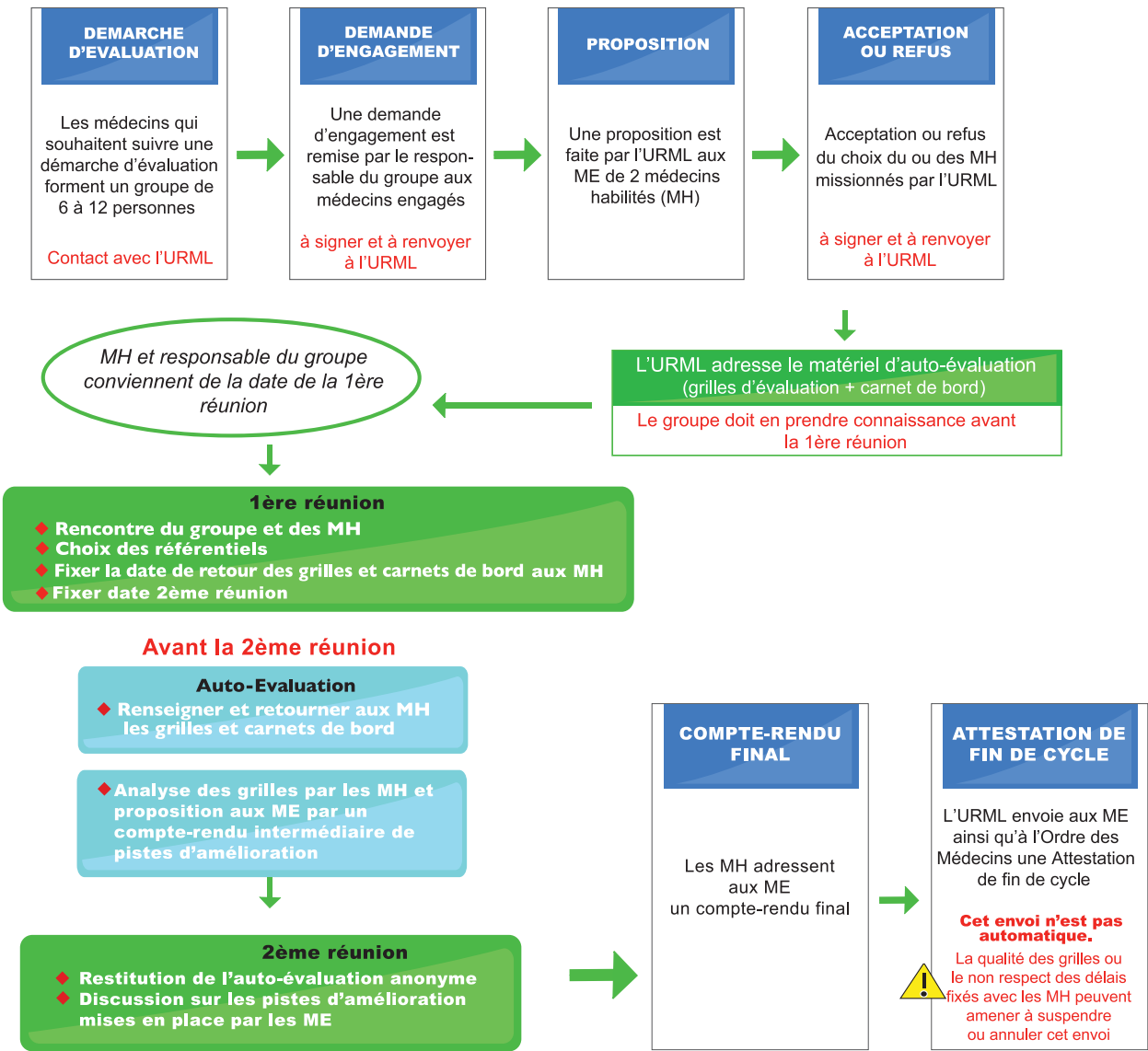
La démarche d'engagement de l'URML

La loi du 4 janvier 1993 qui institue les URML précise que l'EPP est une de leurs missions "en vue de l'amélioration de la qualité des soins". Afin que cette évaluation réponde aux attentes des médecins,

l'URML s'est investie, d'autant que le décret du 28 décembre 1999 précisait que cette évaluation serait volontaire et non sanctionnante. A l'origine, l'URML organisait l'EPP au niveau régional et en assurait le finance-

ment. Puis la loi du 13 août 2004 a rendu cette évaluation obligatoire pour tout médecin pour une durée maximale de 5 ans.

Engagement mode d'emploi pour une EPP collective au 1er janvier 2007



Le dossier EPP

La démarche d'engagement de l'URML

La commission EPP est animée par 5 élus de l'URML représentant les 5 syndicats présents à l'Union : Dr Guy Chauplannaz (CSMF), Dr Etienne Crozier (SML), Dr Jacques Eymin (MGF), Dr Nicole Puech (FMF) et Dr Guillemette Reveyron Therme (EG) ; le Dr Nicole Puech assurant le rôle de coordonnateur.

- Ses objectifs :
- l'obtention d'un financement pérenne pour le fonctionnement de l'EPP (dossiers FAQSV)
 - une meilleure connaissance par les médecins libéraux de la région de l'EPP (rencontres départementales)
 - une meilleure connaissance des différents acteurs de l'EPP (Organismes Agréés, CME). L'organisation d'un colloque en mars 2007 définira les bases d'un travail commun.

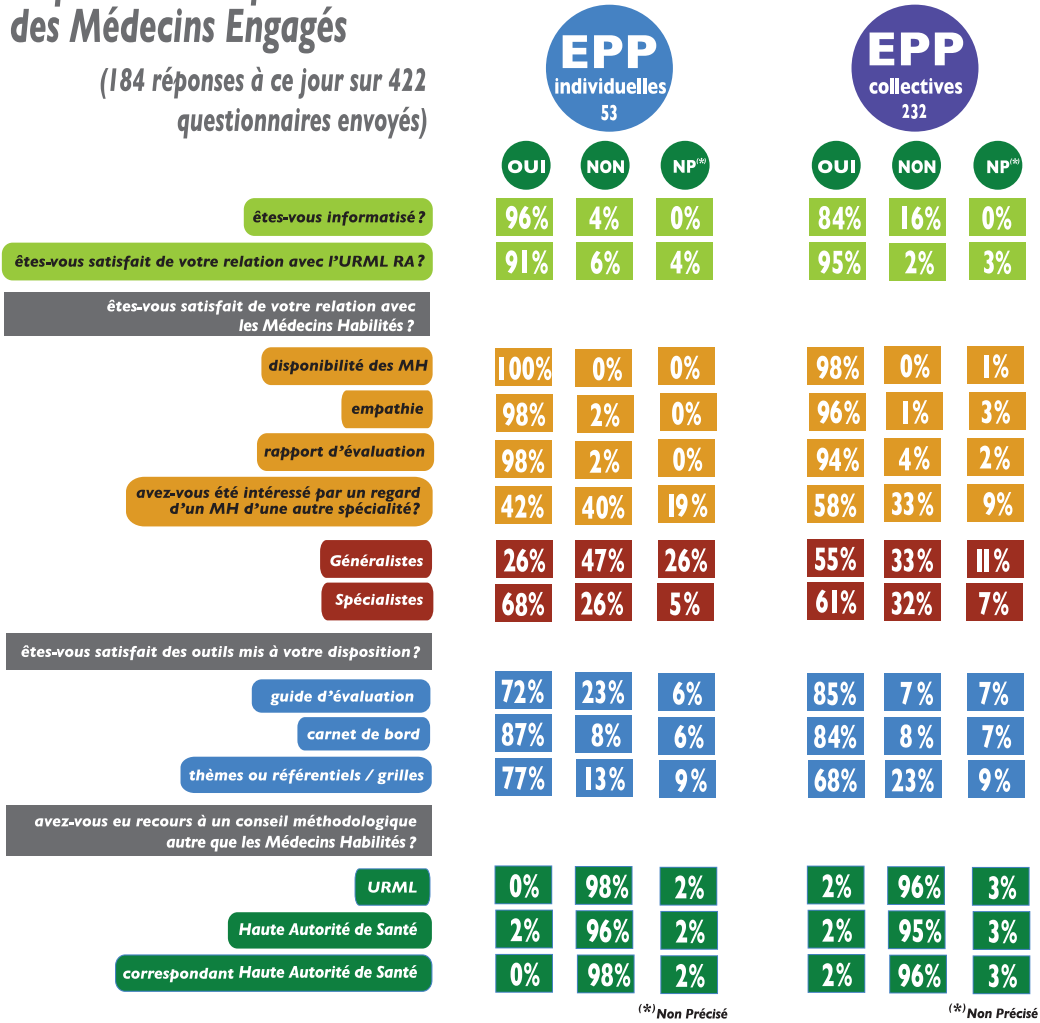
L'EPP et les points de FMC

Les dispositifs d'EPP sont inclus dans les 4 catégories de formation prises en compte par l'arrêté du 13 Juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la FMC. Cet arrêté précise qu'un forfait de 100 crédits est attribué à chaque médecin ayant satisfait, sur la période de cinq ans, à l'obligation d'évaluation dans les conditions fixées par la Haute Autorité de Santé.

Enquête de satisfaction

Enquête de satisfaction des Médecins Engagés

(184 réponses à ce jour sur 422 questionnaires envoyés)



Colloque EPP, organismes agréés et CME – 31 mars 2007

L'URML RA organise le 31 mars prochain un colloque auquel participeront des représentants d'organismes agréés et de CME, afin de définir nos modes de fonctionnement respectifs pour mettre en place une collaboration ultérieure.

Témoignages

« Ils vont passer par le fil de l'EPP ! »... ce jeu de mot venant d'un confrère, illustre l'image menaçante de l'évaluation, telle qu'on peut la « fantasmer » avant de l'avoir vécue. L'expérience démontre que ce nouveau « passage obligé » n'a rien d'agressif, mais que sa mise en place, notamment en terme de référentiels, est susceptible d'évoluer.

Le rôle de conseil du médecin habilité (MH)

Médecin habilité depuis 2005, le Dr Jacques Heniquez est généraliste à Collonges (69) et médecin responsable des soins à mi-temps dans un établissement de soins de suite. Il a pratiqué l'EPP collective dans un établissement de santé voisin à titre amical, sans rémunération. Passé le premier stade de défiance à son égard, il a instauré une relation de confiance avec le groupe évalué... qui dure encore !

« Je suis venu à l'EPP, sourit le Dr Heniquez, parce que je suis maniaque ! Si je le suis pour moi, je voulais que d'autres profitent de la démarche qualité offerte par l'EPP, avant même qu'elle soit obligatoire. Pour motiver, l'effet de groupe de l'EPP collective est intéressant : la douzaine de participants fait levier pour faire venir les absents. Quant aux opposants, la HAS nous a formés par des jeux de rôles à

les convaincre, ils deviennent souvent les plus enthousiastes ! Restent ceux qui ne s'impliquent pas : à moi de les accompagner pour qu'ils s'investissent dans le rendu collectif. Tout au long de la démarche, je souhaite être perçu comme un méthodologiste qui facilite la pratique et je tiens toujours un discours confraternel très simple. L'URML nous a formés, après la HAS, à gérer les problèmes spécifiques de communication. Ce parcours m'a permis de m'interroger également sur moi-même : la remise en question demandée par les MH est vécue de l'intérieur !

Pour pérenniser l'EPP, il est important de se pencher sur des thèmes quotidiens sur lesquels on n'imagine pas, a priori, pouvoir progresser. Or la tenue du dossier patient, par exemple, nécessite une foule de renseignements, sur les antécédents familiaux par exemple...



Dr Jacques Heniquez

Et il faut reconnaître que les femmes sont souvent plus rigoureuses ! Au terme de l'EPP collective que j'ai menée, je n'ai revu qu'un seul médecin du groupe évalué, deux mois après son EPP, pour une dernière mise au point sur un dossier « à refaire ». J'ai encore de nombreux contacts avec des médecins engagés qui donnent eux-mêmes, jour après jour, une suite à notre travail collectif. »

Bilan de l'une des premières EPP collectives de spécialistes dans le Rhône



Dr Philippe Cialdella

Le Dr Philippe Cialdella, psychiatre engagé dans une EPP collective fin 2005, dénonce une inadéquation des référentiels proposés pour sa discipline mais reconnaît qu'une plus grande rigueur dans la tenue des dossiers médicaux s'est instaurée dans son

groupe.

A l'épreuve de l'exercice, les évalués et l'évaluation semblent donc réciproquement perfectibles...

« Plus encore que les autres médecins, constate le Dr Cialdella, les psychiatres sont mal à l'aise avec les grilles et opposent une résistance, parfois farouche, à l'EPP. De nombreux a priori véhiculent une crainte d'ingérence dans la discipline, par définition subjective, ou **la rupture du secret professionnel, qui n'est pourtant jamais en jeu dans l'EPP.**

La description de notre pratique est, il faut le dire, abominablement difficile

et varie selon les thérapies employées. A Lyon, la méthode psychanalytique domine, même si les thérapies cognitives et comportementalistes émergent depuis quelques décennies. Or l'évaluation n'est incluse que dans ces dernières, elle est beaucoup plus narrative et moins « métrique » en psychanalyse.

Autant vous dire qu'il m'a fallu un certain temps pour constituer enfin un petit groupe de 6 psychiatres. Notre travail, mené par deux médecins non psychiatres, s'est centré sur le dossier médical et sur l'épisode dépressif isolé. Au final, notre bilan d'EPP collective est mitigé :

Le dossier EPP

► **Nous avons pris conscience que nous pouvions beaucoup mieux documenter nos dossiers médicaux.** Nos données deviennent ainsi utiles et communicables, mais en passant, nous nous sommes demandé dans quelle mesure elles sont vraiment transmissibles.

► Nous avons eu beaucoup de mal

à trouver des cas d'épisodes dépressifs isolés. Soit les généralistes les soignent, soit il s'agit de rechutes de maladie dépressive associées à d'autres troubles, comme l'alcoolisme.

Le référentiel était donc mal élaboré et il semble qu'il n'existe pas encore de référentiels solides en psychiatrie. De nouvelles grilles de

prise en charge et de traitement devraient être établies pour convaincre les 216 psychiatres du Rhône, qui ne sont pas encore touchés, loin s'en faut, par la stimulation de l'obligation légale d'EPP... »

L'EPP individuelle : une exception

Médecin de station de montagne à Lanslevillard (Savoie), Vincent Lecarme a choisi l'EPP individuelle avant le développement des EPP collectives. Une démarche justifiée par une pratique et un isolement géographique très contraignants.



Dr Vincent Lecarme

Depuis 25 ans, notre confrère assure une **garde qu'il qualifie de « presque permanente »** comme généraliste et médecin des pompiers, au bout de la vallée de Haute Maurienne, sous les cols du Mont Cenis et de l'Iseran. Seul

en intersaisons, équipé d'un plateau technique (l'hôpital de Saint-Jean de Maurienne est à 60 km), il est assisté par un associé temporaire deux mois en été et quatre mois en hiver, pour faire face aux urgences et à la surcharge de travail.

Hormis le sujet imposé sur la tenue du dossier patient, il a sélectionné parmi les sujets libres la surveillance des personnes de plus de 70 ans.

« Je remplissais déjà les carnets de santé, le dossier médical en avait pâti. Aujourd'hui je remplis les deux : ce doublé est très utile. Pour le patient qui repart avec son carnet à jour (les personnes âgées tiennent souvent d'elles-mêmes un carnet comme on le fait pour les enfants), et pour le médecin qui détecte mieux les examens manquants, les imprécisions du suivi. Pour l'instant, je remplis encore des dossiers patients sur support papier en attendant de les infor-

matiser. Je prévois de passer au système de numérisation pour le développement de mes radios.

L'expérience EPP m'a beaucoup appris, j'ai pu confronter mon approche avec celle **d'un médecin habilité exerçant comme moi** en station, ce qui implique des actes très divers comme la radiologie, la traumatologie, les accouchements, la cancérologie, la gériatrie... Ce travail très fouillé m'a donné envie d'en savoir plus sur la structuration du dossier patient et sur bien d'autres aspects pratiques du métier. **J'envisage de participer à des groupes de pairs avec des collègues locaux et à un peu plus d'EPU** (enseignements post-universitaires), même si l'isolement géographique (à 2 heures de Chambéry !) et la permanence réelle des soins ne me facilitent pas la tâche. »

L'EPP et la qualité des soins dans les hôpitaux publics et établissements privés

Pour faire valider leur EPP, les médecins travaillant dans les établissements de santé publics ou privés ou PSPH ont plusieurs solutions :

► *soit par les URML pour les libéraux ou les praticiens du public avec secteur privé,*

► *soit par la commission « ad hoc » de la CME qui peut faire appel aux 45 organismes agréés de France ou aux médecins habilités de l'Union spécialement formés pour cela,*

► *soit par les organismes agréés de gestion des risques médicaux.*

Dans notre région, le CEPPRAL (Coordination pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles en santé en Rhône-Alpes), vient d'être agréé par la

Haute Autorité de Santé et a obtenu un financement pour mettre en place l'EPP dans 40 établissements.

Le Pr Cyrille Colin, Président de l'Association, explique que « Les experts du CEPPRAL se déplacent à la demande et effectuent un accompagnement « sur mesure » de projets conduits par les établissements de santé publics et privés, dans le cadre des exigences de **la certification V2 et de l'obligation individuelle d'EPP** pour les professionnels médicaux.

Cet accompagnement est réalisé par des médecins cliniciens et professionnels paramédicaux formés à l'évaluation en santé, qualitatifs et médecins

de santé publique.

Des formations inter ou intra établissements, sur les méthodes d'EPP et la qualité en santé, visent l'amélioration des pratiques. Elles ciblent un thème précis (hémorragie de la délivrance à l'accouchement, infection urinaire provoquée par la pose d'une sonde...) ou une méthode d'EPP (audit clinique, revue de pertinence, revue de morbi-mortalité, suivi d'indicateurs).

Les experts du CEPPRAL peuvent également proposer le recensement des événements les plus graves et éclairer les établissements sur les méthodes d'identification des causes et de prévention de ces cas. La réduction des accidents augmente la qualité des



Pr Cyrille Colin

Le dossier EPP

soins et peut diminuer, ce qui n'est pas négligeable, le montant des primes d'assurance hospitalière ... »

Contact : Docteur Sandrine Touzet,
cellule de coordination du CEPPRAL
Tél : 04 72 11 57 32

BLOC NOTES

bloc notes

La Newsletter électronique de l'URML RA devient mensuelle

Elle sera désormais structurée en 4 thématiques :

- Editorial
- Actualités
- Chantiers de l'Union
- Bibliographie

Inscrivez-vous sur le site www.urmlra.org

Formations pandémie grippale

L'URML RA s'est investie dans la campagne régionale de formation des professionnels de santé, au travers de la formation des formateurs. Les sessions de formation, qui se sont déroulées de septembre à décembre 2006, vont pouvoir se poursuivre en 2007, selon les dernières instructions ministérielles. Nous vous proposons de consulter, sur notre site Internet à l'adresse suivante : http://www.urmlra.org/grippe_aviaire/formation.htm le calendrier des sessions prévues par département, par ville, par date et par organisme de formation.

Inscrivez-vous !

L'EPP dans les établissements privés

Dans les établissements privés, les CME doivent constituer une commission spéciale pour l'EPP et la déclaration des événements indésirables. Les praticiens ont trois solutions :

- L'EPP décret avec l'URML
 - La gestion des risques médicaux pour les trois spécialités à risque (chirurgie, obstétrique, anesthésie) et les autres spécialités avec actes invasifs (radiologie et cardiologie interventionnelles, échographie de la naissance, etc.)
 - Les actions ciblées d'EPP dans leurs établissements dans le cadre de la V2.
- « Il y a fort à parier, note Jacques Caton,

que les praticiens de ces établissements choisiront, au moins pour les spécialités à risques forts, la deuxième solution qui leur permet, dans une action gagnant/gagnant, outre la validation de l'EPP, la prise en charge partielle de leur prime d'assurance en RCP et la possibilité de faire de façon anonyme la déclaration obligatoire de leurs événements indésirables. »

Contact : Dr Jacques Caton, Président de la Conférence Régionale des Présidents de CME des établissements privés de la région Rhône-Alpes (CRP-CME).

caton.jacques@wanadoo.fr
Tél : 04 78 54 77 18

Vers une évaluation continue de la pratique professionnelle

Jean-Michel Oriol, correspondant régional de la Haute Autorité de Santé, a pour mission de mettre en place le versant méthodologique de l'EPP en Rhône-Alpes. Le changement des mentalités est pour lui un fait acquis qui annonce une pérennisation de l'EPP :

« Aujourd'hui, les réticences qui s'opposaient à l'EPP s'estompent pour plusieurs raisons :

- L'EPP est désormais une obligation légale
- 10% des libéraux l'ont effectuée, créant un effet de masse «dédramatisant»
- Sa forme collective se déploie et lui donne une tournure plus « soft »
- De nouvelles méthodes s'élaborent et les référentiels sont mieux adaptés.

Au sein de la commission mixte CME/URML/HAS, j'insiste sur le fait que le plus difficile pour les médecins est de rentrer dans l'EPP ! L'important, c'est que nous leur proposons aujourd'hui plein de portes d'entrée pour qu'ils se l'approprient. 12 outils ont été créés

par la HAS pour s'engager dans le processus et la population médicale peut choisir sa référence : organisme agréé ou URML, les deux sont complémentaires.

Depuis 1999, les médecins se sont rendu compte que l'EPP n'était pas qu'une astreinte mais une ouverture d'esprit qui peut leur éviter des pertes de temps (un dossier bien rempli vous permet de trouver plus vite des données, voire un simple n° de téléphone...)

A terme, le rôle du médecin habilité passera du compagnonnage à une simple validation, le médecin engagé intégrera l'EPP à sa pratique quotidienne. L'évaluation, jusqu'alors ponctuelle, sera « autogérée » et deviendra pérenne.

Par le biais d'audits, de groupes de pairs, de revues de consultation pluridisciplinaires, de réseaux, de **FMC évaluative**, la démarche est amenée à s'étoffer pour atteindre une vingtaine d'heures annuelles de recherche et de réflexion sur la pratique. »

Expression des syndicats sur l'EPP

CSMF

L'EPP, mission première des Unions

La CSMF, dans le but de préserver l'indépendance des praticiens a été, dès la sortie du décret de 2002, en pointe sur l'EPP en défendant le volontariat versus l'obligation.

Le législateur ne nous a pas suivis dans ce sens et a rendu l'EPP obligatoire. Nous avons mis en place tous les éléments permettant de gérer cette nouvelle contrainte, en organisant la formation de très nombreux médecins habilités. Nous avons mobilisé un temps important d'explication en organisant des réunions départementales, en traitant le sujet dans les bulletins de l'Union, en mettant les locaux de l'Union à disposition des 11000 libéraux de Rhône-Alpes pour des sessions d'EPP collective, en nous battant pour le financement de celle-ci. Nous ne pouvons que regretter que la CNAM et son Président n'aient pas tenu leur promesse de délivrer les financements aux Unions. Le bureau actuel de l'Union Rhône-Alpes a dû interrompre le flux d'inscriptions de nouvelles EPP, ce que nous ne pouvons accepter car l'évaluation est une des missions principales de l'Union. Espérons que la dynamique de l'EPP reprendra rapidement.

Espace généraliste

Les médecins se sont toujours formés, ainsi qu'ils en ont le devoir. Il n'y a donc pas dans l'EPP l'avancée majeure proclamée. L'EPP se décline uniquement comme une nouvelle contrainte administrative, ubuesque et chronophage imposée aux médecins, comme d'habitude sans financement, sans budget et sans visibilité.

La profession est donc menacée de devoir payer de sa poche ce nouveau gadget à l'utilité et à la viabilité plus qu'incertaines, alors même que les dispositions antérieures n'ont jamais été mises concrètement en application.

Espace généraliste ne peut que dénoncer haut et fort cette parodie de labellisation des médecins.

Espace généraliste exige d'aborder le financement avant finalité en matière d'EPP.

Espace généraliste dit NON à une EPP dont la finalité serait l'adéquation à la "bonne parole" de l'URCAM ou du LEEM ou des Universitaires - CHU.

Espace généraliste dit NON à une EPP imposée et/ou autofinancée par les professionnels.

FMF

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles incluant le suivi d'une Formation Médicale Continue est une obligation inscrite dans la loi.

Elle s'impose donc à tout médecin quel que soit son mode d'exercice.

Sous peine d'être taxé d'un obscurantisme rétrograde ou d'une opposition frileuse à un contrôle de qualité, il n'est pas envisageable de s'y soustraire.

A nous médecins de maîtriser cette évaluation de compétences. Et, si le principe à ce jour n'est plus discutable, sa mise en place doit être compatible avec notre pratique libérale et son organisation confiée à nos pairs, que ce soit dans le cadre d'associations reconnues ou à l'URML qui s'y est investie avec sérieux et efficacité.

Cette EPP est un enjeu majeur qu'il importe de ne pas abandonner dans n'importe quelles mains.

MG France

EPP... Quel choix ?????

L'évaluation des pratiques professionnelles est devenue obligatoire depuis le décret du mois d'Août 2006. Nous pouvons être d'accord avec une évaluation des

pratiques professionnelles des médecins généralistes à condition que cette évaluation **soit formative et non pas normative** et que l'EPP ait un **financement public pérenne**, mais ce financement n'existe pas encore aujourd'hui !

Les médecins libéraux auront donc le choix de leur structure pour valider leur EPP : structures gérées par des professionnels de santé, structures universitaires ou structures commerciales.

Nous élus MG France, faisons le choix d'être évalués par nos pairs et d'être indépendants des structures universitaires ou commerciales.

C'est le choix que nous conseillons à tous les médecins.

SML

L'EPP est la formalisation légale de notre obligation déontologique de formation continue. L'évaluation se base donc sur des référentiels, et il nous semble, au SML, que ces référentiels doivent être régulièrement actualisés, il y aurait là de la qualité à gagner !

Nous sommes favorables au principe de l'EPP qui correspond à une attente de transparence de la société. Les EPP réalisées montrent que les médecins ont de bonnes pratiques, nous avons là des arguments supplémentaires pour exiger que cette qualité démontrée soit valorisée en terme d'honoraires et de considération. Enfin nous sommes alarmés par les difficultés matérielles qui se posent à l'URML pour permettre que les 11 000 praticiens libéraux de la région Rhône-Alpes puissent dans les 5 ans remplir leur obligation de s'engager dans l'EPP. Il ne faudrait pas qu'un effet d'entonnoir et d'embouteillage ouvre à des officines mercantiles le juteux marché de confrères coincés par l'engorgement de l'EPP, le SML Rhône-Alpes y veillera particulièrement.