



J.M. DAVY
Clinique du Cœur et des Vaisseaux,
CHU, MONTPELLIER.

Société Française de Cardiologie. FMC, EPP et accréditation: la cardiologie est au rendez-vous

■ QUELQUES RAPPELS (fig. 1)

Depuis plusieurs années, le souci d'améliorer les soins, d'évaluer la qualité et de prévenir les risques a amené le législateur à mettre en place deux processus, l'un individuel, la formation médicale continue du praticien, et l'autre collectif, l'accréditation des établissements de soins. Suite aux décrets récents de 2004, 2005 et 2006, ces objectifs ont été structurés selon quatre modalités :

- **La FMC (formation médicale continue)** : elle vise à perfectionner les connaissances (PDC) ; plusieurs modes sont possibles, par exemple : présence aux congrès et aux journées de travail ; lecture de livres, de revues ou de sites internet ; participation aux institutions, aux expertises ou aux publications.
- **L'EPP (évaluation des pratiques professionnelles)** : elle cherche à améliorer les pratiques médicales. Deux modes seuls sont retenus : l'EPP ponctuelle et l'EPP continue. Dans tous les cas, le processus est cyclique, au minimum de 3 mois,

il est souvent centré sur la mise en œuvre des recommandations : état des lieux de la pratique, projet d'amélioration selon les recommandations, évaluation de l'amélioration obtenue.

- **L'accréditation des établissements** : c'est une démarche institutionnelle ; elle est centrée sur la filière de soins du patient ; la version 2 (V2) est dénommée certification. Le contrat de bon usage définit les conditions de remboursement par la SS des médicaments et dispositifs médicaux coûteux pour les établissements ; il est établi avec l'ARH.
- **L'accréditation des médecins et des équipes médicales (AEM)** : elle concerne les techniques médicales à risque. Dans notre discipline, il s'agit de la cardiologie interventionnelle (coronaire, rythmologique et pédiatrique) et de la chirurgie cardiaque ; elle s'appuie sur la tenue de registres permettant de suivre les complications des actes, les situations potentiellement à risque et la qualité.

■ QUELS SONT LES TEXTES REGLEMENTANT L'EPP ?

Initialement, l'EPP a été une possibilité de formation offerte aux médecins libéraux désireux d'évaluer leur pratique. C'est maintenant une obligation légale définie par plusieurs textes législatifs et réglementaires :

- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie (JO du 17 août 2004).
- Article 14 : Institue l'obligation d'EPP pour tous les médecins.
- Article 16 : Accréditation des médecins ou des équipes dans les spécialités dites à risque (procédure volontaire).
- Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (JO du 15 avril 2005). Organise les modalités de satisfaction à l'EPP pour les différentes catégories de médecins.

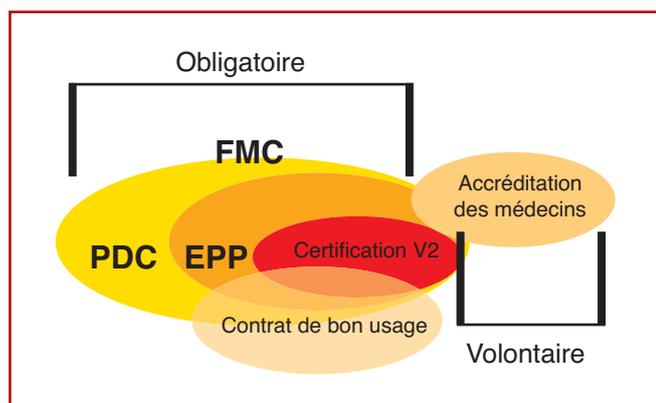


Fig. 1 : L'EPP : une réponse à plusieurs objectifs. D'après G. Roblès – CHU, Montpellier.

► EPP et FMC du cardiologue : ce qu'il faut savoir

Il faut préciser que la loi de Santé publique du 9 août 2004 (JO du 11 août 2004), par ses articles 98 et suivants, a généralisé l'obligation de formation continue à l'ensemble des professions de santé, étant entendu que pour chacune de ces professions, "l'évaluation des compétences et des pratiques est un moyen de satisfaire à l'obligation de formation continue".

D'un point de vue historique, le décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'analyse de l'évolution des dépenses médicales (JO du 29 décembre 1999) a mis en place l'EPP en médecine libérale sur la base du volontariat. Ce décret a été abrogé à la suite de la publication du décret du 14 avril 2005.

Les décrets n° 2006-650 et 2006-653 du 2 juin 2006, ainsi que l'arrêté du 13 juillet publié au JO le 9 août 2006 (NOR SANP0622772A) précisent le dispositif réglementaire en matière de FMC/EPP, tandis que le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 porte sur l'accréditation des médecins et équipes médicales en établissement de santé.

■ QUI PROPOSE LES FORMATIONS ET VALIDE LES MEDECINS ?

L'HAS est au cœur du dispositif et accorde notamment les agréments pour les **organismes formateurs**. Dans notre discipline, l'**UFCV** associée au CNCF et la **SFC** ont tout de suite été candidates pour cet agrément. De droit, les CME pour les hospitaliers et les unions professionnelles pour les libéraux peuvent aussi proposer des formations.

En pratique, les organismes traditionnels de FMC et les Sociétés savantes se sont en général portés candidats, mais aussi des facultés de médecine, des organismes de congrès ou des organismes de presse ont souhaité proposer des programmes EPP. Une évaluation de tous les organismes sera effectuée après 18 mois.

Les **conseils régionaux de l'Ordre des médecins**, associés à ceux de la FMC, reçoivent les validations des praticiens (directement ou par l'intermédiaire de la SFC ou des autres organismes) et rendent publique la liste des médecins ayant satisfait à leur obligation, au bout de 5 ans.

■ COMMENT EFFECTUER CES OBLIGATIONS ? (tableau I)

La FMC est obligatoire. Elle est individuelle ; 250 points sur 5 ans sont nécessaires, dont 100 points attribués par l'EPP ; les 150 points restants seront aisément récoltés par les cardiologues présents aux diverses manifestations de formation.

L'**EPP** est obligatoire, elle est individuelle ou collective. La tenue de registres pour l'accréditation des équipes à risque vaut EPP et sera certainement choisie par les cardiologues interventionnels, mais chaque cardiologue peut choisir son programme d'EPP, valable 5 ans, avec une EPP ponctuelle et une EPP continue ou 2 EPP continues qui valent donc 100 points de FMC. L'évaluation est toujours confidentielle et la démarche seule d'"amélioration de ma pratique professionnelle" est recherchée ; le niveau des connaissances n'est pas sanctionné.

La certification est obligatoire pour les établissements et est collective par nature ; elle inclut la réalisation de programmes EPP types ("chapitres 44, 45, et 46") au sein des hôpitaux et cliniques et est valable 5 ans.

L'**accréditation des équipes médicales** est individuelle ou collective, elle est non obligatoire et seulement volontaire, mais, tant pour les cardiologues libéraux que pour les cardiologues hospitaliers, elle sera très vite inéluctable pour la gestion des risques et pour les tarifs des assurances ; elle vaut donc EPP pour ces cardiologues, mais est plus exigeante car elle sanctionne les manquements.

Obligations	FMC	EPP	Accréditation des médecins
Qui ?	Tout cardiologue	Tout cardiologue	Cardiologue interventionnel
Où ?	Individu	Individu + équipe	Individu + équipe
Pourquoi ?	Obligatoire	Obligatoire	Facultative
Quand ?	5 ans	5 ans	1 + 4 ans
Comment ?	Nombreuses actions	1 ponctuelle + 1 continue	1 registre des risques
Sanction	Déclaration CRO	Déclaration CRO	Assurances professionnelles
Financement	Multiples	FAQSV, industrie	Médecin ?

Tableau I.

L'EPP est donc ainsi au cœur du dispositif de qualité des pratiques médicales mis en place par l'Etat.

■ POURQUOI LA SFC EST-ELLE UN ORGANISME AGREE EPP?

La SFC s'est donc portée candidate auprès de l'HAS pour être "organisme agréé EPP", responsable de programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Cet agrément est donné pour 5 ans, comprenant une période initiale probatoire de 18 mois.

La SFC entend ainsi valoriser ses actions traditionnelles propres, conformément à ses objectifs statutaires comme Société savante, au bénéfice de ses membres et plus généralement des médecins qui pourraient la solliciter. L'action EPP de la SFC doit donc rester complémentaire de celle des autres organismes agréés "EPP", CME, URML et, pour la cardiologie notamment, l'UFCV, qui proposent déjà et/ou proposeront aussi des programmes d'EPP.

Ainsi, les registres de pratique, les observatoires de pathologies, les réseaux de soins doivent être l'occasion, pour nos membres qui y participent, de valider leur EPP tout en poursuivant les objectifs scientifiques de ces actions, au sein par exemple de leur groupe de travail. De même, nos Journées (Journées Européennes, Printemps de la Cardiologie, Journées des groupes) doivent être l'occasion d'EPP quand elles permettent de rappeler l'actualité des recommandations et des bonnes pratiques cliniques.

De façon complémentaire et sur ces mêmes thèmes, la SFC validera les points de FMC quand les organismes agréés "FMC" seront mis en place de manière réglementaire, et dans les 3 modalités FMC (formations "présentielles", formations dites "individuelles et à distance", et situations professionnelles formatrices), l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) représentant la 4^e modalité de FMC.

■ QUI EST CONCERNE PAR LES PROGRAMMES EPP DE LA SFC?

Tous les médecins, cardiologues ou non, membres ou non membres de la SFC, salariés hospitaliers ou libéraux en cabinet ou en clinique, peuvent s'acquitter de leur obligation EPP avec la SFC. Seuls les médecins salariés non hospitaliers sont actuellement exclus des programmes EPP de la SFC.

Le médecin doit préalablement s'inscrire sur un des programmes de la SFC et retenir un programme qui le concerne dans sa pratique clinique. Selon la réglementation, 2 programmes d'EPP sont nécessaires, l'un continu et l'autre ponctuel. L'évaluation doit être réalisée tous les 5 ans. Les cardiologues interventionnels (coronarographistes, rythmologues et cardiopédiatres) choisiront, eux, sans doute, l'accréditation de leur pratique "à risque", qui valide réglementairement leur EPP.

■ QUI, AU SEIN DE LA SFC, PEUT PROPOSER UN PROGRAMME EPP?

Tout membre de la SFC peut proposer un programme EPP, projet qui sera soumis aux 3 structures statutaires :

- la commission scientifique (représentée par l'ensemble des présidents des groupes et filiales), qui en valide le contenu scientifique et l'intérêt clinique,
- la commission projet, qui en valide la forme,
- la commission audit (représentée par le comité scientifique des JE), qui évaluera a posteriori la qualité du programme, 12 à 18 mois après son lancement.

En pratique, les programmes seront essentiellement proposés par les experts des groupes de travail, selon leurs actions spécifiques et leurs intérêts propres.

■ QUELLES SONT LES CARACTERISTIQUES D'UN PROGRAMME EPP? (fig. 2)

Par rapport à la FMC classique, qui peut n'être que présente, un programme EPP se caractérise par un **processus en plusieurs phases** permettant justement une évaluation des pratiques : le plus souvent, 3 phases avec bilan des pratiques, rappel des recommandations, et nouveau bilan à quelques mois d'intervalle. De nombreuses modalités sont proposées par l'HAS sur ce modèle : staffs de service, réseaux de soins, registres de pratiques, en sélectionnant quelques indicateurs pertinents traduisant la qualité de la pratique.

Le programme doit être **applicable** et concerner la pratique quotidienne; sa **confidentialité** doit être totale, le but n'est pas de vérifier le niveau de connaissances des professionnels. La description d'un programme EPP comprend par exemple : le thème, les objectifs, les professionnels concernés, les recommandations et les référentiels, les phases d'évaluation, les indicateurs choisis.

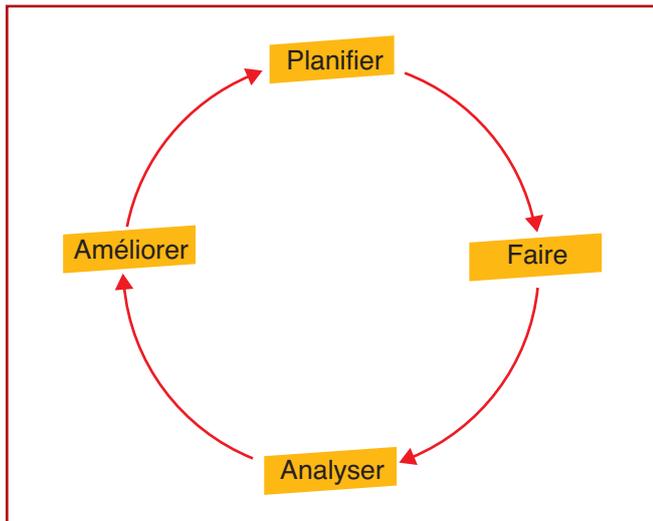


Fig. 2 : D'après l'HAS. **1. Planifier (ou Programmer) :** c'est l'étape de **défini-tion** de la démarche idéale, puis d'identification des professionnels et des structures impliqués, et enfin, de **programmation** des étapes successives de l'étude. **2. Faire :** c'est l'étape de **pratique clinique**, au cours de laquelle les patients sont pris en charge par les professionnels exerçant dans la structure ou l'organisation évaluée. A ce stade, les données traduisant l'activité des professionnels sont recueillies. **3. Analyser :** c'est l'étape où l'on mesure l'impact de la mise en œuvre. Cette analyse implique la comparaison entre les données recueillies et la "pratique idéale" et la **constatation d'écart**s entre les deux. **4. Améliorer :** c'est une étape **essentielle**, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leur pratique de manière à réduire les écarts observés à l'étape précédente.

■ QUI FINANCE L'EPP ?

C'est actuellement une question non résolue. Cette obligation légale n'est pas financée en 2007 de façon autonome ; divers crédits sont mobilisés pour l'instant par les URML et les CME, mais sans financement pérenne actuellement.

De son côté, la SFC a décidé de lancer ses premiers programmes sur ses fonds propres, et prévoit dans l'avenir un partenariat avec les firmes pharmaceutiques, conformément à la charte récemment signée avec le ministère.

Ces financements serviront à prendre en charge les frais de secrétariat pour l'inscription et le suivi, et les frais d'audit nécessaires à l'évaluation à 18 mois, sans financer les projets eux-mêmes (réseaux, registres) qui ont ou auront leur propre financement.

■ QUAND COMMENCER ?

Il n'y a aucune urgence, mais les processus réglementaires sont indiscutablement lancés. Pour l'EPP, les agréments pour les organismes ont donc commencé ; pour la FMC (et l'AEM) le processus est incessant mais n'a pas débuté, les derniers décrets introduisent la possibilité d'une validation rétroactive de la FMC, sans doute au titre de toute l'année 2006. Il faut garder tous les certificats de présence pour toute activité FMC de 2006 qui vaudront 4 à 8 points (soirée = demi-journée = 4 points ; journée = 8 points) après validation de la formation par l'organisme agréé, SFC ou UFCV. Très certainement, les organismes agréés (SFC et UFCV pour la cardiologie) comptabiliseront pour le cardiologue les points de FMC, et, dès que les procédures de recueil seront en place, les adresseront directement après accord aux conseils régionaux de FMC et à l'Ordre des médecins.

Oubliez donc la paperasse et bonne formation à tous !

Avec l'aide des membres de la **Commission projet de la SFC :**
Dr J.J. Dujardin, représentant le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux Généraux (CNCHG).
Dr S. Kownator, cardiologue libéral, membre du CA de la SFC.
Pr P. Gueret, représentant le Collège National des Enseignants de Cardiologie (CNEC).
Dr C. Zicarelli, cardiologue libéral, représentant du Syndicat National des Médecins Spécialistes de Cardiologie et maladies Vasculaires (SNMSCV).
Dr J.J. Monsuez, médecin interniste et cardiologue, représentant des hôpitaux non-universitaires.
Pr Y. Cottin, cardiologue, membre du CA de la SFC.