

**E.P.P.**  
**COULOMMIERS**  
**Dr. Michèle DUBIEZ**

**COHF Le Louvre,**  
**17 novembre 2006**

# Incontournable E.P.P

- **E.P.P RENDUE OBLIGATOIRE PAR LA LOI DU 13 AOUT 2004**
- **DECRET D'APPLICATION 2005-346 DU 14 AVRIL 2005**

# E.P.P

- **ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN REFERENCE A DES RECOMMANDATIONS**
- **SELON UNE METHODE ELABOREE OU VALIDEE PAR LA H.A.S**
- **INCLUT LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI D'ACTIONS D'AMELIORATION DES PRATIQUES**

DANS LES ETABLISSEMENTS  
DE SANTE, EVALUATIONS  
ORGANISEES PAR LA C.M.E  
AVEC LE CONCOURS  
D'ORGANISMES AGREES,  
SELON DES MODALITES  
DEFINIES PAR L'H.A.S, APRES  
AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE  
LA F.M.C DES MEDECINS  
HOSPITALIERS.

# ACCREDITATION MEDICALE

- LOI DU 13 AOUT 2004  
DECRET D'APPLICATION DU 21/07/2006  
( JO DU 23)
- CONCERNE LES SPECIALITES JUGEES  
LES PLUS A RISQUE MEDICO – LEGAL,  
AU NOMBRE DE 21, DONT  
L'OPHTALMOLOGIE

- **DECLARER** les événements médicaux porteurs de risques rencontrés dans sa pratique et les gestes indésirables
- **CORRIGER** ses pratiques en faisant la preuve de la mise en œuvre des recommandations individuelles résultant de l'analyse des événements et de celle des référentiels qualité
- **SE FORMER** en participant aux activités du programme d'amélioration de la sécurité des pratiques de la spécialité

# EQUIVAUT A UNE EPP

## DONNERA DROIT:

- A L'AIDE AU FINANCEMENT DE LA PRIME D'ASSURANCE POUR LES PRIVES

- A LA PART VARIABLE POUR LES P.H.

L'AGREMENT DES  
ORGANISMES QUI  
ASSURERONT,  
SPECIALITE PAR  
SPECIALITE, LE  
PILOTAGE DU  
DISPOSITIF  
EST TRES PROCHE

# CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

- LA QUASI TOTALITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE SERA CERTIFIEE FIN 2006, CE PREMIER TOUR CONCERNE L'ORGANISATION DES STRUCTURES
- LE 2<sup>ème</sup> TOUR OU V2, MET L'ACCENT SUR LA QUALITE DES PRISES EN CHARGES MEDICALES (Ref 45 & 46)

● LE NOMBRE D'ITEMS A TRAITER DANS LES REF 44 A 46 EST FONCTION DE LA TAILLE DE L'ETABLISSEMENT ET IL FAUT DONC SE POSITIONNER LORS DU CHOIX DES THEMES RETENUS PAR L'ETABLISSEMENT.

● « ENTRE V2 ET E.P.P, PAS DE DOUBLE PEINE » DIT- ON A L' H.A.S

# **FORMATION MEDICALE CONTINUE**

- **DECRET DU 2 JUIN 2006 :**

**Conseils national et régionaux de la  
Formation Continue**

- **ARRETE DU 13 JUILLET 2006 :**

**Portant homologation des règles de la FMC**

# REGLES DE VALIDATION DE LA FMC

sur 5 ans : 250 dont 150 dans au moins deux des catégories 1 à 3 et 100 en EPP

Catégorie	Type	Modalités	Durée	Crédits
Catégorie 1	Formations Présentielles	Présence sur place requise	1 journée	8
			½ journée ou soirée	4
Catégorie 2	Formations Individuelles et à distance avec support matériel ou électronique	Action de formation délivrée par un organisme agréé	1 journée ½ journée ou soirée	8 4
		Abonnement à un périodique, ouvrages médicaux	Par an (maxi 10 pour 5 ans)	2
		Si périodique « de qualité »	(maxi 40 pour 5 ans)	4
Catégorie 3	Situations professionnelles formatrices	Travail personnel ( dans le champ de la santé) au sein ou au dehors de son exercice habituel	Attribution de crédits au prorata du temps passé et selon les valeurs fixées pour la Catégorie 1 (limité à 50 par grp, par période de 5 ans) total maxi pour 5 ans : 100	
Catégorie 4	Dispositifs d'EPP	Avoir satisfait, sur 5 ans, à l'obligation dans les conditions fixées par l'HAS	Forfait	100

# ARTICULATION entre E.P.P, F.M.C, Accréditation et Certification

Certification des établissements	Accréditation des médecins et des équipes médicales	F.M.C 250 points / 5 ans
<p>Ch1: management</p> <p>Ch2 : ressources transversales</p> <p>Ch3 : prise en charge du patient</p> <p>Ch4 : évaluations et dynamiques d'amélioration réf: 45-46</p>	<p>Contribue</p> <p>Équivaut</p>	<p>Cat. 1 : Formations Présentielles</p> <p>Cat. 2 : Formations - Individuelles - à distance</p> <p>Cat. 3 : Situations professionnelles formatrices</p> <p>Cat. 4 : E.P.P 100 points</p>

# NOTRE EPP

- CHOIX DU PROJET:

Prise en charge du patient glaucomateux

- CHOIX DE LA METHODE:

Approche clinique par comparaison à un référentiel

# Audit clinique

- Gros travail sur le référentiel EGS pour construire une grille d'analyse
- Comparaison des pratiques actuelles avec la pratique idéale
- Élaboration des protocoles d'amélioration, avec évaluations régulières et formations
- Planification dans le temps

- 14 Octobre 2005: réunion d'information auprès des OPH privés (attachés) et publics de Coulommiers
- Réunions de travail mensuelles jusqu'en Mai 2006
- 12 Octobre 2006: bilan des actions d'amélioration et de l'état actuel des connaissances
- Une évaluation par tirage au sort de 10 dossiers par OPH sera faite en fin d'année

# Objectifs

- Après avoir fait l'état des pratiques cliniques et thérapeutiques
- Connaître le nombre de Glaucomes suivis à Coulommiers
- Créer une fiche de suivi commune
- Sensibiliser les OPH à ce problème de santé publique
- Assurer la formation et encourager aux formations extra-muros

# But Final

- Harmoniser les pratiques des différents OPH en tendant vers la pratique idéale
- Renforcer le réseau ville-hôpital
- Créer des liens avec des experts référents pour résoudre les problèmes complexes.

- 1. Cadrage du projet
- 1.1. Origine et motifs de l'évaluation de la pratique
- 1.2. Domaine d'application
- 1.3. Objectifs d'amélioration et résultats attendus
- 1.4. Plan de communication établi en amont du projet
- 1.4.1. Destinataires de l'information
- 1.4.2. Objectifs de communication
- 1.4.3. Contenu et messages clés
- 1.4.4. Acteurs chargés de l'action de communication :
- 1.4.5. Modes de communication
- 1.4.6. Organisation du plan de communication

- 2. Présentation de l'équipe projet
- 2.1. Coordinateurs du projet :
- 2.2. Membres de l'équipe :

- 3. Bibliographie

- 4. Etapes du projet
- 4.1. Préparation du projet
- 4.1.1. Qui ?
- 4.1.2. Quoi ?
- 4.1.3. Comment ?
- 4.2. Recueil de l'existant
- 4.2.1. Le champ d'application
- 4.2.2. Critères d'inclusions
- 4.2.3. Le type d'étude
- 4.2.4. Mode de recueil des données
- 4.2.5. La taille de l'échantillon
- 4.2.6. Période d'évaluation
- 4.2.7. L'organisation du recueil
- 4.3. Analyse des données existantes
- 4.3.1. Sur le plan quantitatif
- 4.3.2. Sur le plan qualitatif (points positifs et déficitaires)
- 4.4. Proposition d'axes d'amélioration
- 4.5. Indicateurs de suivi
- 4.6. Conclusion et impact de la démarche
- 4.7. Plan de communication
- 4.8. Perspective de réévaluation

# 9 Conseils pour conclure

- Simplifier le plus possible
- Travailler en équipe
- Etre pragmatique
- Limiter les aspects organisationnels au minimum
- Ne pas négliger les aspects politiques
- Aider le patient à jouer son rôle
- Aller vite
- Diffuser, s'entendre continuellement
- Et surtout, ne pas se plaindre