

# PELVIMAG

Le magazine de la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne

n°55

OCTOBRE 2006

édito

## L' EPP en chirurgie gynécologique : c'est quoi ?



Rédacteur en chef : Philippe Debodinance

Rédacteur adjoint : Malik Boukerrou

Comité de rédaction

Pierre Collinet, Philippe Descamps,

Henri Marret, Fabrice Pierre,

Alain Proust

N° ISSN 1266 - 6181

Pour toute correspondance

S.C.G.P. - 12 rue de Redon

35000 Rennes

Tél / Fax : 02 23 40 45 45

E-mail : scgp@wanadoo.fr

www.scgp.asso.fr



Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne

La FMC est obligatoire dans beaucoup de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Elle est obligatoire en France depuis les ordonnances de 1995, mais le système mis en place n'a pas fonctionné. La loi du 13 août 2004 indique que l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles (EPP) constitue **une obligation pour tous les médecins**, quel que soit leur mode d'exercice.

Cette obligation fait partie de la **formation médicale continue**, qui comprend l'actualisation des connaissances et l'évaluation des pratiques.

La FMC, les chirurgiens gynécologues voient à peu près ce que c'est : la participation à des séminaires, des congrès, des groupes de travail, la lecture de revues ou de livres. Elle est gérée par le comité national de la FMC.

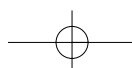
Pour l'EPP, c'est moins clair. Pourtant, la loi fait obligation à chacun d'entre nous d'acquérir 100 crédits d'EPP sur les 250 à acquérir sur 5 ans (Tableau I). Ces 100 crédits sont attribués forfaitairement aux gynécologues-obstétriciens qui ont satisfait aux obligations de l'HAS.

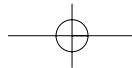
### EPP et activité quotidienne

En effet, c'est la HAS qui valide l'EPP. Conscient de la surcharge de travail des disciplines chirurgicales, Laurent Degos, président de la HAS, précise bien que l'EPP doit se glisser dans notre pratique quotidienne et que, très souvent, nous en faisons déjà "comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir".

C'est de l'EPP de :

- participer à un comité pluridisciplinaire toutes les semaines et présenter ses dossiers ;
  - déclarer à un registre local ou national les accidents de cœlio-chirurgie ou liés à la pose d'une bandelette périméale ;
  - participer à un programme hospitalier de recherche clinique ;
  - suivre avec le CLIN de son établissement le taux d'infections urinaires ou de suppurations des plaies opératoires ;
  - mettre en place en équipe des protocoles basées sur les recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des GEU, des fibromes ou des cancers du sein, et vérifier en révisant les dossiers que ces recommandations sont bien suivies.
- Nos autorités souhaitent que l'EPP devienne un "état d'esprit" de nos établissements privés ou publics. Il nous faut mettre en place des protocoles de prise en charge conformes aux recommandations, les dater et les faire évoluer au fil des années. Il faut faire des revues "de pairs" où chacun présente par exemple les dossiers de GEU, et où l'on regarde si le protocole a été suivi ou pourquoi il ne l'a pas été. Bien entendu, des décisions doivent être prises et une nouvelle revue des pairs permettra de s'assurer que les décisions ont été appliquées. Ces actions dans nos établissements doivent pouvoir être démontrées par des cahiers de compte-rendu indiquant les dates des réunions, les noms des participants, les dossiers présentés, les décisions prises.





Les protocoles signés et datés doivent pouvoir être présentés. Les assureurs seront très attentifs à ce que, en clinique ou à l'hôpital, nous mettions en place de telles structures. Le montant de la prime sera adapté en conséquence !

**Et l'accréditation ?**

Elle est prévue par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006. Cette accréditation est spécifique aux disciplines chirurgicales, de réanimation ou interventionnelle.

L'acquisition des crédits d'EPP sera obligatoire pour l'obtenir, mais il faudra en plus :

- avoir procédé à la déclaration des événements considérés comme porteurs de risques et mis en œuvre, le cas échéant, les recommandations individuelles résultant de l'analyse de ces événements ;
- mis en œuvre les référentiels de qualité de soins ou de pratique professionnelle résultant de l'analyse des événements porteurs de risques enregistrés, des études de risques de la veille scientifique.

L'accréditation pourra être donnée par la HAS pour 4 ans, individuellement ou à une équipe de la même spécialité exerçant dans une même clinique ou un même hôpital si les membres de cette équipe ont fait une demande conjointe.

Les praticiens qui se seront engagés dans une procédure de renouvellement de leur accréditation ou seront accrédités pourront bénéficier de la part des caisses d'assurance maladie d'une aide à la souscription de l'assurance en responsabilité civile. Cette aide pourra être de 9000€ au maximum pour les gynécologues-obstétriciens, voire peut-être monter à 60 % de la prime si les accords d'août 2006 sont respectés.

En cas de manquements répétés aux obligations ci-dessus, le titulaire de l'accréditation peut être mis en demeure par la HAS de les respecter. Si à l'issue d'une période de 3 mois, il est constaté que les manquements ont persisté, la HAS peut - après avoir recueilli les explications de l'intéressé(e) - lui retirer son accréditation et

le notifier au conseil régional de l'ordre et à la CME de son établissement.

**Que fait le CNGOF ?**

LE CNGOF, avec la SCGP et le SYNGOF, a monté un dossier commun de demande d'agrément pour l'EPP auprès de la HAS.

Le CNGOF, qui a déjà un comité scientifique ayant depuis plusieurs années publié des RPC, met en place :

- un comité "projet" composé de membres libéraux ou hospitaliers qui a en charge la conception, la sélection et le développement des actions/programmes d'EPP à l'attention des gynécologues-obstétriciens ;
- une commission d'évaluation qui a pour mission d'analyser les actions/programmes d'EPP produites par les gynécologues-obstétriciens. Cette analyse portera sur les actions menées (types, thèmes, etc) et sur les éléments d'évaluation des outils par les gynécologues-obstétriciens eux-mêmes, de façon à connaître en particulier le taux d'utilisation, la satisfaction des utilisateurs et l'impact sur leur pratique.

La commission d'évaluation est, en outre, responsable de la formation des médecins experts qui assureront l'évaluation des dossiers d'EPP des obstétriciens. Certains d'entre eux ont déjà reçu la formation HAS. Nous aurons aussi avec eux à définir les comptes-rendus types, les activités chirurgicales minimum pour maintenir la qualification obtenue lors de la formation du DES. Cela a déjà été fait pour la cancérologie gynécologique avec l'INCA : 25 cancers du sein, 10 cancers du col ou de l'ovaire. Il faudra faire des propositions pour le nombre de coelioscopies, d'hystérectomies, de TVT, de réfections périnéales que chaque gynécologue-obstétricien devra faire dans son année pour maintenir sa qualification.

Le CNGOF avec le SYNGOF a créé, sous l'égide de la HAS, "Gynérisq", où nous devons déclarer les événements porteurs de risque, les presque accidents. Les accidents graves devront eux être déclarés à l'Institut de veille sanitaire qui a repris le comité d'étude des morts mater-

nelles. Le CNGOF est représenté dans la commission chargée d'établir la liste des accidents graves à déclarer.

**Conclusion**

Pour être tout à fait francs, si nous ne contestons pas la nécessité de la formation médicale continue et d'évaluation de la qualité des soins, les mesures mises en place nous paraissent complexes. Les décrets sur l'obligation de la FMC datent de 1995 et n'ont jamais été appliqués. Si tous les gynécologues-obstétriciens pouvaient justifier dans les 5 ans qu'ils ont rempli leurs obligations de FMC comme dans les autres pays d'Europe, ce serait déjà très bien.

Pour l'évaluation des pratiques professionnelles (qui fait partie de la FMC), si les équipes publiques ou privées pouvaient dans les 5 ans justifier de la mise en place de protocoles de bonnes pratiques, de revues de dossiers formalisées type revue des pairs ou audit clinique et déclaraient les accidents graves ou porteurs de risque, ce serait très bien.

Pour cette déclaration, nous suggérons un seul fichier informatique de déclaration destiné au comité de vigilance de l'hôpital ou de la clinique, qui pourrait ensuite alimenter une base de donnée nationale. Mais déclarer à l'hôpital, à Gynérisq, à l'INVS, aux assurances, c'est beaucoup trop nous demander.

Enfin, il faudra prévoir des spécialistes pour analyser ces bases de données et en tirer des thèmes pour des recommandations de bonnes pratiques.

Si nous commençons déjà par un registre des complications des bandelettes de renfort vaginal ?

**Jacques Lansac,**  
*Président du Collège National des Gynécologues et  
Obstétriciens Français (CNGOF)*  
**Emile Daraï,**  
*Secrétaire général du CNGOF*  
**Léon Boublil,**  
*Président de la commission EPP du CNGOF*

Tableau I - FMC et EPP : acquisition de crédits (arrêté du 13 juillet 2006, J.O. n°183, page 11840)

Type de formation	Exemples	Nombre de crédits à acquérir
Formation présentielle	EPU classique, congrès, séminaire, DU, DIU	100 maximum
Formation individuelle	Revue avec test, livre, CD, DVD, site Web	40 maximum
Investissement collectif	Action santé publique, animation groupe, expert, enseignement	100 maximum
EPP	Audit, revue de pairs, mise en place d'indicateurs	<b>100 obligatoires</b>

