

## Édito

Les médecins se reconnaissent-ils toujours dans l'Évaluation des Pratiques Professionnelles ?

Un flou artistique est savamment distillé par le Ministère pour jeter le doute et le trouble sur l'EPP. Pourtant, à la fin de l'année dernière, l'explication faite par l'URML C-A sur les différents moyens d'obtenir ses fameux 250 crédits pour valider son EPP-FMC, avait porté ses fruits et le nombre de médecin ayant déjà réalisé leur EPP dépassait les 25%, alors que dans certaines régions, il n'en était qu'à 3%.

Il y a quelques mois encore, les choses s'étaient éclaircies grâce à la volonté du Groupe Contact de la Conférence Nationale des Présidents avec les différentes instances, en particulier la Haute Autorité de Santé, mais le report, pour ne pas dire l'annulation, de la constitution des Conseils Régionaux de la Formation Médicale Continue et le discours de la Ministre Roselyne Bachelot, jetaient le doute sur le devenir du tandem EPP-FMC et plongeaient les médecins dans l'expectative.

L'obligation de FMC, qui est une obligation de moyen, deviendrait une obligation de résultat, avec le risque de mise en place de contrôles des connaissances aboutissant à une procédure de recertification; ce à quoi les médecins sont hostiles.

### Qui fait quoi?

Personne aujourd'hui ne peut le dire. Mais une chose est sûre : **l'EPP et la FMC doivent appartenir à la profession, l'EPP est voulue par les confrères, indépendante, entre pairs, organisée par la profession et pour la profession.**

Le sondage du Conseil National de la Formation Médicale Continue des Libéraux (juin 2008) montre que 84% des médecins libéraux refusent la main mise des tutelles sur le dispositif FMC-EPP.

Il n'est pas question que l'EPP devienne étatisée. C'est pourquoi l'URML C-A s'est penchée sur la question avec le Conseil Régional de l'Ordre, la Faculté de médecine, les associations de FMC, les Présidents des Commissions Médicales d'Établissements de l'hospitalisation privée, le représentant régional de la HAS et vont vous proposer une EPP « soft », clé en main.

**Pour ce faire, la réponse à notre questionnaire ci-joint sera une aide précieuse pour évaluer vos attentes et vos besoins et vous proposer une EPP la plus proche possible de vos souhaits. D'avance, merci de votre collaboration !**

Dr Yves Duval  
Président URML C-A  
[www.urml-ca.org](http://www.urml-ca.org) (rubrique commissions)

## Groupe Contact EPP-FMC en Champagne-Ardenne : nous vous l'avons annoncé, nous l'avons fait !

Le groupe contact « **EPP clé en main** » rassemblant les différents intervenants au niveau de l'EPP/FMC s'est réuni courant juin pour une première approche.

Partis de l'idée, partagée par plusieurs d'entre nous, que notre région Champagne-Ardenne a la particularité de n'être ni trop grande, ni pléthorique, cela nous donne largement l'occasion de pouvoir nous rencontrer, discuter et réaliser des choses ensemble, il est vrai qu'il ne restait plus qu'à libérer les bonnes volontés.

**Autour de la table se sont retrouvés : le Conseil Régional de l'Ordre, des représentants de FMC hospitalière et libérale, des CME des structures privées, ainsi que l'URML. Ce regroupement n'étant pas exhaustif, d'autres représentations viendront s'ajouter au fur et à mesure de l'avancée des travaux...**

Il faut avouer que dans le contexte actuel, pour ceux qui réfléchissent au dossier FMC/EPP il y a effectivement de quoi crier « au flou ». La suspicion pesante d'une volonté d'étatisation ou de quasi étatisation d'une démarche qui se voulait avant tout formative et non normative ne doit pas faire reculer cette volonté de travailler ensemble.

À titre personnel, je reste persuadé que l'échelon régional est le plus adapté pour une telle démarche.

C'est dans cet esprit que l'URML a proposé de lancer les travaux de ce groupe "contact", tout en surveillant l'environnement législatif qui se prépare et dont il faut avouer que, sous motif de simplification, il ne fait que s'obscurcir.

**Quoi qu'il en soit, nous ne pourrions que sortir gagnants à mieux nous connaître, travailler ensemble et essayer de construire.**

Dr Didier Quacchia  
Responsable de la Commission EPP/FMC de l'URML C-A

## Sommaire

p.1 Édito

p.1 Groupe Contact EPP-FMC en Champagne-Ardenne : nous vous l'avons annoncé, nous l'avons fait !

p.2 Évaluation des pratiques professionnelles : état actuel

p.3 L'EPP des médecins en Établissements de Santé Privés

p.4 EPP : le bilan en Champagne-Ardenne depuis 2004

p.5 Le point législatif

p.5 Résultats de l'enquête : état des lieux des associations de FMC en Champagne-Ardenne

p.7 La Formation Médicale Continue en 2008 : quelques éléments de réflexion

p.8 Enquête régionale : état des lieux de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer en Champagne-Ardenne et analyse des besoins

# Évaluation des pratiques professionnelles : état actuel

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour objectif l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles de déontologie (décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP).

Cette nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles, qui résulte de l'évolution rapide des données scientifiques et de leur intégration à un exercice médical toujours plus complexe, ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. Elle vise à apporter une réponse aux exigences des usagers en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité.

L'EPP est obligatoire pour l'ensemble des médecins (loi du 13 août 2004). Actuellement, elle s'inscrit dans une démarche coordonnée avec la Formation Médicale Continue (FMC) et doit contribuer à améliorer l'efficacité de cette dernière.

L'évaluation consiste à analyser sa pratique professionnelle en référence à des recommandations, selon des méthodes validées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et à mettre en œuvre les actions nécessaires qui en découlent pour l'amélioration des pratiques. Cette évaluation formative doit être intégrée à l'exercice clinique et devenir systématique pour les équipes médicales.

En fonction de chacune des pratiques, l'évaluation revêt différentes modalités (groupes d'analyse de pratiques entre pairs, réunions de concertation pluridisciplinaire, réseaux de soins, réunions de staffs, revues de morbidité-mortalité...) et différentes méthodes (audit clinique, chemins cliniques, revues de pertinence, suivi d'indicateurs...).

Pour être effective toute EPP se doit d'être validée. Selon les modes d'exercice, ce sont les URML et/ou les Commissions Médicales d'Établissement (CME) qui établiront le certificat attestant le bon déroulement individuel de l'EPP, cela après avoir reçu suivant le cas la validation d'un médecin habilité (MH), d'un médecin expert extérieur (MEE) ou d'un organisme agréé (OA).

Ces certificats individuels aboutiront in fine au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins qui délivrera l'attestation quinquennale d'EPP.

Ainsi pour s'engager dans une démarche d'EPP chaque médecin, en fonction de son secteur d'activité et de sa spécialité peut :

- entrer en contact, pour toute information, avec l'URML et/ou la CME ;
- participer à des programmes proposés par des organismes agréés pour l'EPP ;
- s'engager dans des démarches au sein de son établissement ou propres à son exercice.

Pour certains, la mise en œuvre de l'EPP se fera de manière individuelle, mais le plus souvent elle sera collective (monodisciplinaire, multidisciplinaire ou multiprofessionnelle).

## • Les EPP réalisées pour la certification version 2

(cf. l'article « EPP en établissements de Santé » ci-après) des établissements qui pourront être validées par les médecins au titre de leur obligation individuelle. Réciproquement, les évaluations que vont réaliser de plus en plus souvent les médecins dans le cadre de leur exercice pourront être présentées dans le cadre de la procédure de certification de leur établissement.

• L'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé, pour des spécialités dites à risque, est une forme spécifique d'évaluation centrée sur la gestion du risque (avec signalement d'événements porteurs de risques et mise en œuvre de recommandations) et qui valide de facto l'obligation individuelle d'EPP (cf l'article ci-après).

Cette évolution du système de santé vers l'amélioration des pratiques requiert l'adhésion de l'ensemble des professionnels de santé. L'amélioration du service rendu aux patients dépend de la réussite de l'ensemble des acteurs à développer une véritable culture de la qualité. ■

Dr Marc Ducros  
Chargé de mission régional de la Haute Autorité de Santé  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Modes d'exercice	Certificat individuel d'EPP	Regard extérieur
Médecins libéraux hors Etablissement de Soins (ES)	URML	MH ou OA
Médecins libéraux en ES	URML (+/CME)	MH ou OA
Médecins salariés en ES Publics et PSPH	CME	MEE ou OA
Médecins salariés hors ES	OA	OA



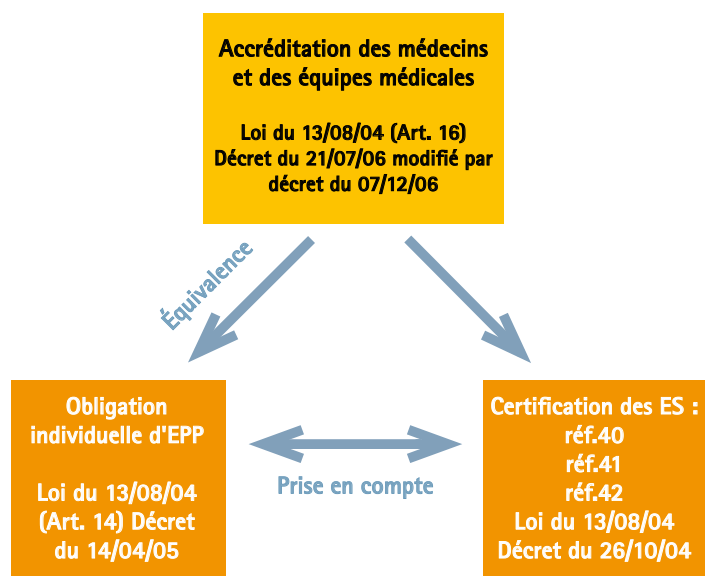
# L'EPP des médecins en Établissements de Santé Privés

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles en Établissements de Santé Privés recouvre plusieurs formes :

1. L'EPP réalisée dans le cadre de la certification version 2;
2. L'accréditation.

Cet article tente de les expliciter et de mettre en lumière leur articulation.

## Le dispositif articulé de l'EPP



Par le décret du 14 avril 2005 : « L'EPP des médecins libéraux exerçant en établissement de santé privé, est organisée conjointement par l'Union Régionale des Médecins Libéraux et la Conférence Médicale d'Établissement. L'URML met à disposition des médecins toutes les informations utiles à l'EPP dans la région. La Conférence Médicale valide individuellement l'EPP de chaque médecin, soit au vu d'actions/programmes d'EPP auto-organisés dans l'établissement, soit au regard du certificat délivré par l'Organisme agréé. Cette procédure de validation bénéficie de la participation de médecin(s) habilité(s) par la HAS, missionné(s) à cette fin par l'URML ».

Les médecins travaillant en établissements de santé reçoivent leur **certificat individuel d'EPP**, établi conjointement par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) et la **Commission Médicale d'Établissement (CME)**.

La **validation** est délivrée après avis d'un « regard extérieur ». Regard qui peut être apporté par un **médecin habilité (MH)** pour les libéraux, par un **médecin expert extérieur (MEE)** pour les salariés d'établissement publics et PSPH, ou par un **organisme agréé (OA)**.

Source : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## 1• L'EPP réalisée pour la certification version 2 des établissements permet aux médecins de valider leur obligation individuelle

Réciproquement, les évaluations que vont réaliser, de plus en plus souvent les médecins dans le cadre de leur exercice, pourront être présentées dans le cadre de la procédure de certification de leur établissement. Dans les deux cas, le rôle de la CME est essentiel.

La deuxième version de la procédure de certification consiste à renforcer l'évaluation du service médical rendu au patient en s'attachant à étudier plus en détail le parcours du patient dans l'établissement et les actions mises en œuvre par les différents professionnels. L'évaluation des pratiques professionnelles entre dans ces objectifs.

Le choix de chaque sujet d'EPP doit répondre à 3 conditions :

- 1- viser une amélioration dont le résultat doit être mesuré ;
- 2- être mené en respectant une méthode structurée ;
- 3- être défini sur la base de références professionnelles (médecine / soins fondés sur des preuves).

3 approches sont identifiées dans le manuel V2007 :

- la pertinence des pratiques : référence 40 ;
- le risque lié aux soins : référence 41 ;
- la prise en charge médicale des pathologies ou problèmes de santé : référence 42.

La **Conférence Médicale valide individuellement l'EPP de chaque médecin**, soit au vu d'actions/programmes d'EPP auto-organisés dans l'établissement, soit au regard du certificat délivré par l'Organisme Agréé. Cette procédure de validation bénéficie de la participation de médecin(s) habilité(s) par la HAS, missionné(s) à cette fin par l'URML.

Les **médecins habilités (MH)** sont des professionnels de santé en exercice qui accompagnent sur le terrain la mise en œuvre de la politique d'évaluation des pratiques des médecins libéraux. Pour cela, **les MH peuvent avoir une fonction de conseil**, de manière à expliquer la finalité de l'évaluation ou à préciser les moyens de l'accomplir. Ils peuvent aussi avoir **une fonction de validation**, en étant missionnés par leur URML, de façon à attester la bonne réalisation de programmes d'évaluation des pratiques.

## 2• L'accréditation valide de fait l'obligation individuelle d'EPP

L'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé une spécialité dite à risque\*, forme spécifique d'évaluation centrée sur la gestion du risque, valide de facto l'obligation individuelle d'EPP (Cf. décret du 14/04/2005).

L'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé **est une démarche nationale, volontaire, de gestion des risques fondée sur la déclaration et l'analyse des événements porteurs de risques médicaux, l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations**. La validité de l'accréditation est de quatre ans.

La déclaration des événements considérés comme porteurs de risques médicaux (EPR) vise à prendre toute mesure utile pour prévenir la survenue d'événements indésirables liés aux soins ou d'en limiter les effets (décision de la HAS du 11 juillet 2006 relative aux modalités de mise en œuvre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales).

## Les principes

L'accréditation des médecins est une démarche de gestion des risques fondée sur la déclaration, par les médecins, des « événements porteurs de risques médicaux » (EPR) concernant leur activité en établissements de santé. Ces déclarations anonymisées d'événements constituent la « matière première » de la base de données de retour d'expérience gérée par la HAS.

L'analyse de ces événements par des professionnels conduit à produire des **recommandations individuelles** (en réponse aux événements déclarés par un médecin) et des **recommandations générales** (résultant de l'analyse de la base de données, d'études de risques et de la veille scientifique), **que les médecins adhérant au dispositif devront mettre en œuvre**. Parallèlement, la recherche des causes de l'évitement des dommages produira des enseignements pour la pratique.

## La charte médecins – établissements de santé

Une « charte médecins – établissements de santé » a été élaborée pour **définir les règles de fonctionnement, d'échange d'information et de confidentialité nécessaires à l'atteinte de ces objectifs**. La signature de la charte par le médecin engagé dans l'accréditation, le représentant légal de l'établissement de santé et le président de la CME est encouragée. Cette charte est téléchargeable sur le site de la HAS.

*\*Les spécialités dites à risque*

*Selon le décret n° 2006-909 du 21/07/2006 (JO du 23/07/2006) peuvent demander à être accrédités les médecins ou équipes médicales exerçant en établissements de santé ayant une activité d'obstétrique, d'échographie obstétrique, de réanimation, de soins intensifs ou exerçant l'une des activités suivantes : chirurgie générale, neurochirurgie, chirurgie urologique, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie infantile, chirurgie de la face et du cou, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, gynécologie obstétrique, anesthésie réanimation, réanimation médicale, stomatologie\*, ORL\*, ophtalmologie\*, cardiologie\*, radiologie\* gastro-entérologie\*, pneumologie\*.*

*\*pour les activités chirurgicales et interventionnelles seulement.*

## L'accréditation des médecins en 3 points :

### 1. Ce qu'il vous est demandé dans le cadre de l'accréditation des médecins

Les médecins ont toujours été attentifs à la sécurité de leurs pratiques, en fonction de leur expérience et des progrès scientifiques. L'attention portée à la gestion des risques est de plus en plus explicite de la part des différents acteurs de santé.

L'accréditation constitue une formalisation de démarche de gestion des risques qui :

- se traduit par la déclaration et l'analyse des événements indésirables liés aux soins ;
- nécessite l'élaboration et la mise en pratique de recommandations ;
- implique la participation aux activités du programme d'amélioration de la sécurité des pratiques des spécialités.

### 2. Ce que vous devez faire pour vous engager dans l'accréditation

Vous pouvez vous engager dans la démarche d'accréditation auprès de l'OA-Accréditation de votre spécialité, en utilisant le portail Internet du système d'information mis à la disposition des professionnels à l'adresse :

<https://www.accreditation-des-medecins.fr>

Vous devrez satisfaire au pré-requis de votre spécialité et définir votre programme individuel d'amélioration de vos pratiques à partir du programme de votre spécialité, puis réaliser les actions prévues.

### 3. Les conditions requises pour la validation de votre accréditation

La satisfaction au pré-requis de votre spécialité est évaluée par l'OA-Accréditation au moment de votre engagement dans la démarche.

Chaque année, un bilan de vos activités sera automatiquement généré.

Vous devrez adresser ce bilan à votre OA-Accréditation après l'avoir vérifié et, éventuellement, complété. L'OA-Accréditation évaluera votre demande d'accréditation et transmettra son avis sur cette demande à la HAS qui délivrera le certificat d'accréditation.

L'accréditation est délivrée aux médecins ou membres des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissement de santé qui ont, pendant une période d'une durée de douze mois, pour les médecins engagés pour la première fois dans l'accréditation, et de quatre ans, pour le renouvellement de l'accréditation, satisfait aux exigences requises.

Les résultats de la procédure d'accréditation sont publics.

Dr Henri-Georges Vrillaud, *Délégué Régional des CME*

Carole Thiry-Bour, *Directrice URML C-A*

Véronique Joslant, *Chargée de mission URML C-A*

# EPP : le bilan en Champagne-Ardenne depuis 2004

• **26 %** des médecins champardennais ont finalisé leur EPP.

• **84 médecins** sont engagés en 2008 dans le processus d'évaluation via les sessions proposées dans les 4 départements par l'URML.

• Quelques médecins ont validé, ou sont en cours, leur EPP via un **Organisme Agréé**.

• Un Médecin Habilité accompagne également plusieurs médecins inscrits dans une **démarche EPP via le réseau** de santé Pôle mémoire. Ce réseau s'articule autour de la personne atteinte d'un trouble cognitif dans le département de l'Aube.

• **2 CME d'établissements de Santé** ont signé une convention de partenariat avec l'URML. Les médecins de la Maison de Merfy ont validé leur EPP dans le cadre de leur certification, quant aux médecins de la CME Les Bleuets/St André ils sont bien avancés dans le processus.

• **L'EPP a un coût** : 424 038 € ont été dépensés par votre URML de 2004 à 2007 (dont 36000 € ont été remboursés par le FAQSV - Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville).

Véronique Joslant

*Chargée de mission URML C-A*

# Le point législatif

La loi Kouchner de 2002 a eu le mérite de traduire dans les faits l'obligation de FMC et d'EPP des médecins.

Sociologiquement, les médecins longtemps réticents, convenaient de la légitimité de cette obligation déjà ancienne dans d'autres pays développés.

Les décrets parus en 2007 donnaient une responsabilité régionale de validation aux CRFMC, déclinaison locale du CNFMC, composé de représentants de la profession : médecins hospitaliers, libéraux, salariés et Conseils de l'Ordre. Les points de FMC étant obtenus par des formations tout à fait classiques que la grande majorité d'entre nous connaît depuis longtemps.

L'EPP, plus complexe, suppose une évaluation constante pilotée par les sociétés savantes ou les établissements de soins par le biais des accréditations.

Toute cette belle organisation n'a pu voir le jour, Madame R. Bachelot, ayant décidé de refondre tout cela dans une loi «**Hôpital, Patients, Santé et Territoires**» discutée cet automne.

La RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques) est sûrement passée par là ; l'évaluation ayant un coût.

## Où en sommes-nous ?

Difficile de le dire. Il semblerait que le système de points de validation pour la FMC disparaisse ; seule l'EPP survivrait, pilotée par la HAS ? L'Ordre plaide pour le rapprochement de la FMC et de l'EPP sous l'égide d'un CNFMC indépendant et représentatif de la profession.

Mais que de temps perdu en regard de l'investissement des professionnels ! On a vraiment l'impression de tourner en rond... n'eût-il pas été plus simple d'expérimenter ce chapitre consensuel de la loi Kouchner quitte à en corriger au bout de quelques années les défauts et les insuffisances ?

Dr Jean-Marie Faupin

Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Champagne-Ardenne  
[champagne-ardenne@rom.medecin.fr](mailto:champagne-ardenne@rom.medecin.fr)

# Résultats de l'enquête : état des lieux des associations de FMC en Champagne-Ardenne

Le questionnaire "Etat des lieux FMC/EPP" a été adressé au mois de juin 2008 à 56 responsables d'associations de Formation Médicale Continue, que nous avons recensées à travers la région Champagne-Ardenne.

*Si toutefois votre association de FMC n'a pas été contactée, nous vous saurions grés de vous rapprocher de l'URML, afin que nous puissions la répertorier et tenir ainsi notre fichier le plus à jour possible.*

Deux relances, l'une début juillet, l'autre début septembre, ont été effectuées. Nous avons colligé 37 questionnaires exploitables.

Cet article établit le portrait des associations de FMC et nous renseigne à la fois sur leur identité, leur ancienneté, leur rayonnement géographique, leurs participants, leur fréquentation, ainsi que leur organisation.

Enfin, dans une perspective évolutive, nous verrons que les associations de FMC sont dans l'ensemble favorables à mener des actions d'Évaluation des Pratiques Professionnelles, pour lesquelles un appui méthodologique émanant de l'URML serait apprécié.

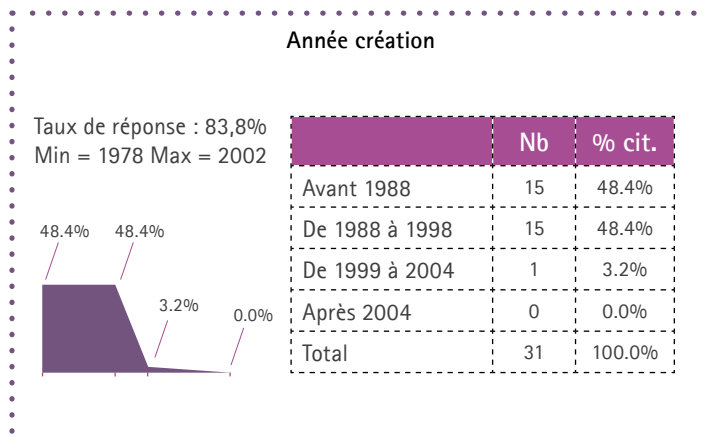


Le tableau ci-après recense les 37 associations de FMC ayant répondu à l'enquête :

Quel est le nom exact de votre association ?	
Taux de réponse : 100,0%	
ALPS et FMC de Sézanne et ses environs - 51310 Esternay	
Amicale des Rhumatologues de Champagne-Ardenne (ARCA) - 51100 Reims	
APSSPA 10 - 10270 Lusigny sur Barse	
Association d'Enseignement Post-Universitaire Montier la Celle et Ursulines - 10120 St André les Vergers	
Association de FMC des médecins de la circonscription hospitalière de Sedan - 08140 Bazailles	
Association de FMC du Barsequanais (AFMCB)- 10250 Mussy sur Seine	
Association des Femmes Gynécologues de Champagne-Ardenne - 51100 Reims	
Association des Médecins du Rethelois (AMR)- 08300 Tagnon	
Association des ORL de l'Aube - 10100 Romilly sur Seine	
Association des Pneumologues de Champagne-Ardenne - 51100 Reims	
Association gynéco obstétrico pédiatrique (AGOP) - 51100 Reims	
Association INTERMED - 10000 Troyes	
Association Libérale des ORL Champagne-Ardenne (ALORCA) - 51100 Reims	
Association Pédiatrique de Champagne-Ardenne - 51100 Reims	
Association pour la FMC du Barsuraubois - 10200 Bar sur Aube	
Association Régionale des Médecins Vasculaires de Champagne-Ardenne - 10000 Troyes	
Association Régionale Des Psychiatres pour la Formation (ARDPF) - 51100 Reims	
Cercle Médical de la Région de Saint Dizier (CMRSD) - 52100 St Dizier	
CHOLEDOC - 08000 Charleville Mézières	
EPU HIPPOCRATE - 51100 Taissy	
EPUMED - 51100 Reims	
FEDARFORMEC - 08700 Nouzonville	
Fédération Départementale de Formation Médicale Continue de Haute Marne - 52000 Chaumont	
FMC Argonne - 51800 Ste Meneshould	
FMC de Chaumont et ses environs - 52000 Chaumont	
FMC du Plateau de Langres - 52200 Langres	
HOMEAUBE - 10100 Romilly sur Seine	
INTER-MED - 51380 Verzy	
MED-DOC - 51220 Cormicy	
MEDICAFUJIN - 51100 Reims	
Société Ardennaise d'Homéopathie - 08000 Charleville Mézières	
Société Champagne Ardenne de Médecine Générale (S.C.M.G) - 51000 Châlons en Champagne	
Société Rémoise d'Homéopathie - 51100 Reims	
SPARNA MED - 51700 Mareuil le Port	
Suipe et Vesle FM - 51400 Mourmelon le Petit	
Union Auboise de FMC - 10160 Aix en Othe	
YZIBOS - 51200 Epernay	

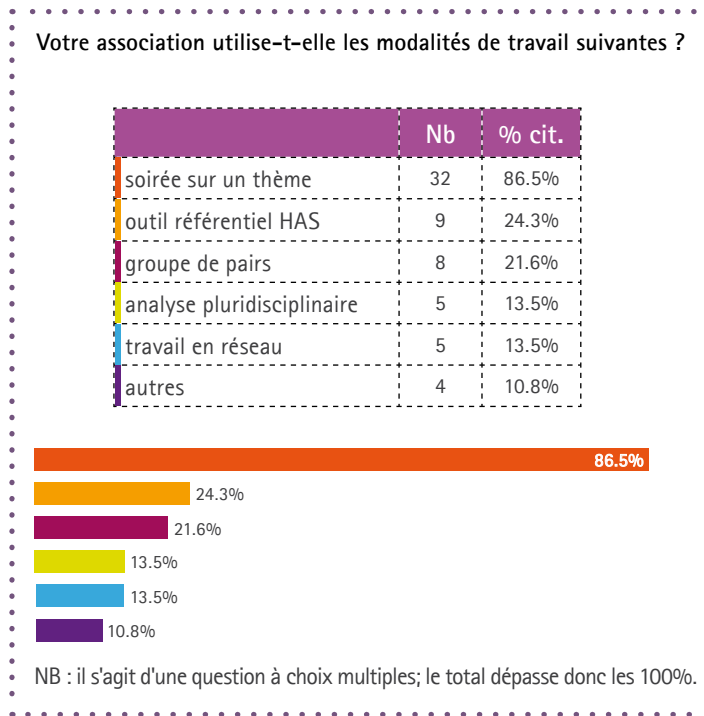
100% des associations ayant répondu ont un statut juridique "loi 1901" à but non lucratif.

Des associations de FMC expérimentées : parmi les répondants, on observe que 48,4% des associations ont plus de 20 ans d'existence et 48,4% ont entre 10 et 20 ans d'ancienneté. Une seule a été créée depuis 1999.



On retient que le rayonnement des associations de FMC est essentiellement départemental. Quelques associations ont un champ d'action plus local, centré sur une agglomération et ses environs.

Les associations de FMC privilégient très largement les formations thématiques (86,5%).



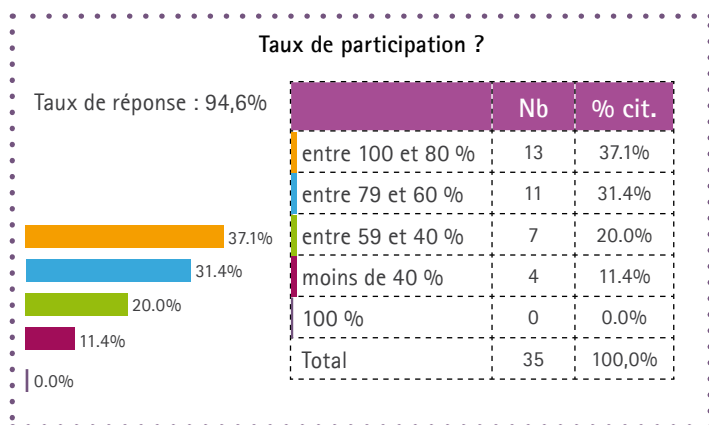
Des associations qui s'adressent à toutes les spécialités, quand elles ne se concentrent pas sur la médecine générale.

Une très large moitié d'associations ne sont pas affiliées à une organisation de FMC (61%).

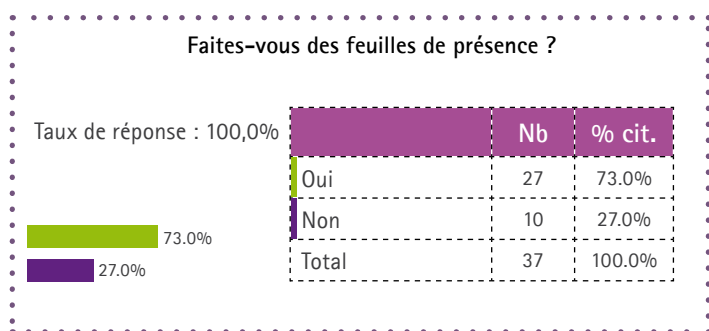
Le nombre moyen de membres des associations de FMC ayant répondu est de 31.

Le rythme moyen de réunions est de 8 par an. La grande majorité des associations (59%) de FMC organisent entre 6 et 11 réunions annuelles.

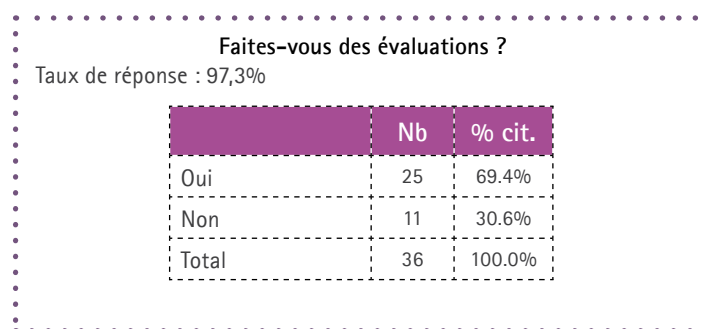
Dans 68,5% des cas, le taux de participation aux réunions dépasse les 60%.



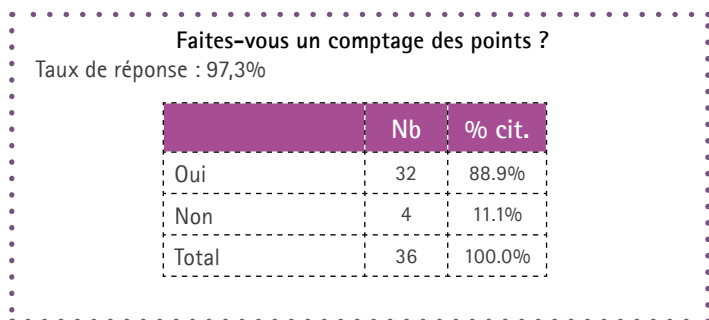
Dans le cadre d'une validation de la FMC, l'émergence est indispensable : 73% des associations font émerger leurs participants.



Dans l'optique d'un rapprochement de l'EPP et de la FMC, l'évaluation des actions est nécessaire : près d'un tiers (30,6%) des associations font déjà de la FMC évaluative.



Le comptage des points reste une pratique rare (89%).



Près de la moitié (47%) des réunions sont pluridisciplinaires. Un peu plus d'un tiers (35%) des associations ont participé à une action d'EPP...

... et les deux tiers sont motivées pour y participer (66,7%)  
 ... en partenariat avec l'URML pour 60% des associations. ■

Carole Thiry-Bour, Directrice URML C-A, Docteur en sociologie

# La Formation Médicale Continue en 2008 : quelques éléments de réflexion

Quelle vision peut-on avoir en 2008 de la Formation Médicale Continue après toutes ces années d'effervescence, de parution de décrets, de crainte de contrôle, d'intérêts financiers multiples et variés ?

La Formation Médicale Continue et l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dont on parle tant ces dernières années doivent leur médiatisation récente à deux notions : le changement de la médecine qui est réel et profond dans notre société, et l'enjeu en termes de « pouvoir » que représente la formation continue, non seulement sur un plan économique, mais aussi sur un plan politique.

Les appétits deviennent immenses et bloquent tous les processus imaginés jusqu'ici : plusieurs ébauches de dispositifs ont été sur le point d'aboutir et ont à chaque fois échoué.

La connaissance scientifique médicale progresse à une vitesse telle qu'il n'est plus possible de se dire que notre formation initiale suffit et une réactualisation des connaissances, incessante et critique, est une nécessité pour chaque médecin, législation ou pas.

Les cloisonnements entre les différents modes d'exercice restent figés et archaïques dans notre profession, alors que les progrès des nouvelles technologies avec l'informatique et Internet mettent à la disposition de tous, médecins et patients, toutes les informations médicales recherchées, validées ou non, mais accessibles très simplement.

Le gouvernement souhaitera selon toute vraisemblance mettre sur pied un dispositif efficace d'un point de vue économique et en ce qui concerne la FMC et l'EPP, il cherchera certainement à cibler les actions avec une évaluation chiffrée de l'efficacité, c'est-à-dire que l'on glissera insensiblement d'une évaluation formative vers une évaluation « normative ».

**Les trois orientations suivantes m'apparaissent aujourd'hui essentielles à considérer :**

## 1• Décloisonner les formations et les praticiens

La formation médicale commence dès le début des études de médecine. Plutôt que de parler de formation continue, je pense que nous devrions parler de formation médicale tout simplement : elle débute chez le jeune étudiant de PCEM1 et ne se terminera qu'à la cessation d'activités du professionnel, c'est-à-dire à sa retraite. **C'est en initiant très tôt les étudiants en médecine à la formation continue, à ses modalités, avec une collaboration entre universitaires et libéraux, que l'on aura quelque chance d'améliorer réellement la formation des médecins à long terme.**

Actuellement, les politiques cherchent à légiférer, à tout contrôler, à distribuer des bons et des mauvais points, s'imaginant que la carotte et le bâton ont encore une réelle efficacité sur les individus de notre société actuelle.

Les universitaires spécialistes, ont tendance à rester plus ou moins éloignés de leurs confrères libéraux et il est vrai que nos modes d'exercice sont bien différents. Les libéraux restent très éloignés des étudiants et plus ou moins des réunions hospitalières et universitaires.

Alors qu'il serait très enrichissant pour tous de confronter les savoirs et les évaluations des pratiques, provoquant une remise en cause très positive de notre fonctionnement professionnel si cela se fait dans un esprit d'ouverture et d'échanges de part et d'autre : les étudiants, futurs professionnels, ont besoin d'une confrontation avec les libéraux.

## 2• Mieux utiliser les nouvelles technologies

Les sites de formation se développent, mais ils ne sont pas gérés, à de rares exceptions près par des médecins ou des universitaires désintéressés financièrement, mais par des laboratoires pharmaceutiques qui, très astucieusement distillent tout l'intérêt de leur nom et de leurs produits.

Les nouvelles technologies offrent en particulier 3 avantages pédagogiques :

- Mettre à disposition de façon quasi instantanée les informations pertinentes que l'on cherche, des conférences enregistrées comme celles diffusées par canal-U.
- Donner la possibilité de « visioconférences », c'est-à-dire de réunions de discussions médicales à distance, les professionnels pouvant choisir de rester chez eux et de discuter avec leurs confrères de tel ou tel cas difficile, sans avoir à faire des kilomètres bien souvent la nuit.
- Pratiquer des quiz avec une évaluation du médecin qui le souhaiterait, anonyme ou non, selon son choix.

L'université médicale virtuelle francophone (UMVF) a bien amorcé cette orientation, mais elle a vite été reprise par la préparation des étudiants à l'examen national classant et propose très peu de sujets réellement interactifs utilisant les performances des nouvelles technologies.

## 3• Lier FMC et EPP

Comment imaginer une formation continue sans évaluer son efficacité, donc sans essayer de modifier, de faire évoluer nos pratiques ? Certes, toutes les études montrent que le changement de pratiques durables chez le praticien installé est la plupart du temps illusoire ; c'est pourtant vers cela qu'il faut tendre ; et le fait de commencer à penser « formation continue et évaluation de sa pratique » dès que l'on est étudiant, le fait de mélanger les cultures de seniors et de juniors a probablement plus de chance d'être efficace que tous les contrôles imaginés jusqu'ici : **c'est une véritable culture que nous devons faire évoluer.**

C'est à partir de ces réflexions que le Département Universitaire de FMC et d'EPP souhaite :

- Mettre à la disposition des praticiens plus de conférences, de réunions multidisciplinaires, de discussions de cas cliniques transversaux, de formations validantes ou non, mais ouvertes, répondant aux souhaits des médecins, s'appuyant sur le travail déjà effectué par les médecins libéraux en matière d'évaluation des pratiques, dans un but d'échanges entre professionnels.
- Favoriser le développement universitaire des nouvelles technologies en matière de formation médicale.
- Ouvrir aux étudiants le savoir et l'expérience des médecins libéraux pour conserver à notre médecine un prestige à la hauteur de ses performances. ■

Pr Mary-Hélène Bernard  
Faculté de Médecine de Reims  
<http://fmc-reims.org/>

# Enquête régionale : état des lieux de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer en Champagne-Ardenne et analyse des besoins

La lutte contre la maladie d'Alzheimer a été déclarée Grande Cause Nationale de l'année 2007 par les pouvoirs publics qui ont mis en place un nouveau plan Alzheimer 2008-2012. L'un de ses principaux objectifs est d'améliorer le parcours des malades, les maintenir dans le tissu familial et social, resserrer les liens entre les soins et la recherche ».

Afin de prévoir, de planifier et d'améliorer les structures de diagnostic et de prise en charge, l'Observatoire Régional de la Santé de Champagne-Ardenne réalise dans la région un état des lieux des besoins concernant la maladie d'Alzheimer.

A cet effet, une enquête va être réalisée auprès des **médecins généralistes libéraux et des neurologues de Champagne-Ardenne**. Elle permettra de connaître à la fois la prise en charge actuelle des patients et les besoins prioritaires des professionnels pour améliorer cette prise en charge.

**L'URML soutient cette action. Avec l'ORS, nous comptons sur votre forte participation. Votre contribution sera déterminante pour la qualité de l'étude et les mesures d'amélioration qui en résulteront. Les résultats de ce travail vous seront communiqués.** ■

Dr Elisabeth Rousselot-Marche, *Vice-Présidente URML C-A*  
Marie-Antoinette Caste-Tallet, *Directrice ORSCA*



**Rédacteur en chef :** Dr Jean-Claude Reitz

**Comité de Rédaction :**

Pr Mary-Hélène Bernard, Dr Marc Ducros,  
Dr Yves Duval, Dr Jean-Marie Faupin,  
Véronique Joslant, Dr Didier Quacchia,  
Dr Jean-Claude Reitz, Carole Thiry-Bour,  
Dr Henri-Georges Vrillaud.

**Union Régionale des Médecins Libéraux  
de Champagne-Ardenne**

64 Chaussée St Martin  
51 726 REIMS CEDEX  
Tel : 03 26 85 65 00 - Fax : 03 26 85 62 60  
Mail : [urml.ca@wanadoo.fr](mailto:urml.ca@wanadoo.fr)  
Site internet : [www.urml-ca.org](http://www.urml-ca.org)  
Permanence de l'accueil téléphonique :  
10h / 12h30 - 13h30 / 16h30


**Bureau :**

Président : Dr Yves Duval  
Vice-Présidente : Dr Elisabeth Rousselot-Marche  
Trésorier : Dr Pierre Turquin  
Trésorier adjoint : Dr Guy Erhart  
Secrétaire : Dr Didier Quacchia  
Secrétaire adjoint : Dr Bruno Perrier

**Équipe administrative :**

Directrice : Carole Thiry-Bour  
Chargées de mission : Véronique Joslant, Vanessa  
Platrier  
Secrétaire de direction : Hélène Micherolli

**Maquette et mise en page :**

 SMARTSON • [www.smarton.fr](http://www.smarton.fr)