

Réponses concernant l'engagement dans l'accréditation

Au sujet de votre impatience et aux difficultés que vous avez rencontrées pour obtenir ces informations, le Bureau de la FCVD tiens à souligner que tout le travail qui a été réalisé depuis 2 ans et qui permet de vous répondre, a été fait par un nombre plus que limité de collègues qui de façon totalement bénévole ont pris sur leur temps personnel pour organiser les choses, créer le référentiel, etc.

Vous vous demandez, à juste titre, si le jeu en vaut la chandelle il n'y a bien sûr pas de réponse définitive à proposer à un choix qui vous sera strictement personnel.

C'est grâce à ce travail qu'un nombre certain de collègues se verront rembourser une partie significative (plus de la moitié) de leur prime de RCP.

Jusqu'au 30 juin 2008, le travail de l'organisme agréé ne sera consacré qu'à la validation de vos inscriptions ; ce n'est qu'après cette date que seront analysées les déclarations d'événements porteurs de risque et les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

Qui est la FCVD ?

La Fédération a été créée il y a deux ans, son architecture est composée de toutes les Sociétés Savantes de notre spécialité, du Collège de chirurgie viscérale et digestive et du Syndicat de chirurgie viscérale et digestive.

La Fédération de Chirurgie Viscérale et digestive réunit sous l'égide du Collège de Chirurgie : l'AFC, l'ACHBT, la SFCD, la SFCE, la SFCL, la SOFFCO, l'association des jeunes chirurgiens viscéraux, les représentants des chirurgiens des armées et le syndicat de chirurgie viscérale et digestive.

La FCVD a satisfait aux conditions fixées par la HAS pour être l'organisme agréé (OA), intermédiaire obligatoire pour la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles et de l'accréditation des chirurgiens de notre spécialité.

Le Dr B. Millat en est le Président, le Dr G. Champault Vice-Président responsable de la gouvernance scientifique, le Dr H. Johanet Vice-Président responsable de la gouvernance professionnelle, le Dr Ph. Breil le Trésorier, le Dr C. Vons Secrétaire de l'EPP et le Dr J.F. Gravié Secrétaire de l'accréditation.

Enfin, la Fédération est l'occasion unique de structurer notre spécialité comme ont su le faire les orthopédistes et les urologues.

Pourquoi une participation ?

La fédération de chirurgie viscérale et digestive est née en juin 2006 il y a deux ans afin de devenir l'organisme professionnel agréé (OA) pour l'accréditation des chirurgiens. L'agrément pour l'accréditation date de mars 2007 et celui pour l'EPP d'octobre 2007. Si nous avons autant tardé à "ouvrir" l'OA c'était uniquement pour des raisons ... de son financement.

Le processus d'accréditation est géré par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) sous le contrôle de la HAS. Les décrets qui ont mis en place ce processus s'ils en ont bien précisé les modalités en matière de prévention de risques en ont, en revanche, très incomplètement défini le financement.

A ce jour, le secrétariat que nous avons déjà installé est dans l'impossibilité d'obtenir une réponse des CPAM sur la date et les modalités du versement des 500 € au titre de 2006 !

Dans ce contexte, le Bureau de la Fédération a décidé de demander à chacun une contribution annuelle pour financer le processus, faute de quoi, nous serons dans l'impossibilité de répondre avant le 30 juin et nous devrons renoncer au remboursement.

La FCVD a donc le choix entre ne rien faire et attendre le versement des CPAM pour commencer à fonctionner, ou faire en sorte que vous puissiez toucher votre aide. La FCVD a opté pour le second choix.

La somme demandée est déductible fiscalement (l'accréditation des médecins étant une activité réglementée d'intérêt général, un quitus fiscal sera établi à réception de votre participation), une partie de votre prime RCP sera remboursée et cela fait plus d'un an qu'un groupe de vos collègues travaille sans contre partie financière afin qu'une partie de cette prime soit prise en charge. A vous de faire le calcul.

Que ce soit les demandes d'engagement, le traitement des EPR, la rédaction des recommandations... tout cela demande une logistique qui a un coût.

Les questionnaires seront validés un par un par les experts HAS de la Fédération de façon à être en mesure de vous adresser par courrier, une attestation d'engagement qui transmise à votre CPAM vous permettra d'être remboursé de votre RCP au titre de 2007.

Le nombre de dossier à traiter par les experts est d'environ 1200 et cela doit être fait au plus tard le 30 juin 2008.

Vous imaginez aisément que cette administration va nécessiter, un travail très important de secrétariat, et de nombreuses heures de travail pour les experts, qui devront être indemnisés conformément aux contrats HAS aux contrats Conseil de l'Ordre.

Dans un premier temps, votre participation servira donc à payer un loyer, rémunérer les experts et le secrétariat afin que les demandes d'engagement soient traitées dans les délais impartis. Dans un deuxième temps elle permettra de financer tout le système de mise en place des référentiels et le travail des experts. On estime que le fonctionnement de l'organisme accréditeur consomme entre une demi-journée par semaine et une journée par mois d'expert.

Pour votre information, il faut savoir que dans tous les pays, le processus d'accréditation est payant.

Sans la participation qui vous est demandé, la FCVD se retrouverait dans la situation du Collège Français des anesthésistes réanimateurs (organisme agréé par la HAS) qui en date du 04 juin 2008 a adressé une lettre recommandée à la Direction de la CNAMTS afin de l'informer qu'il ne pourra plus, à brève échéance, faire face aux frais qui ont été engagés pour l'organisation de cette démarche.

Nous espérons que les versements faits par la CPAM nous permettront pour les années futures de diminuer considérablement voire, de supprimer cette contribution.

La FCVD s'engage à communiquer en toute transparence sur l'utilisation qui sera faite des ces cotisations.

Quel est le montant de ma participation ?

Les libéraux, les salariés ayant une activité libérale, comme les salariés exclusifs bénéficient des services de la FCVD.

Le coût de l'accréditation est évalué à 1 000 € par an, par chirurgien.

Chaque organisme est libre de fixer le montant des frais d'inscription des médecins pour leur engagement dans l'accréditation. Cependant, l'accréditation des médecins étant une activité réglementée d'intérêt général, la tarification de ce service doit respecter le principe "d'égalité de traitement entre les usagers". Il est toutefois possible de prévoir des tarifs différents pour "différentes catégories d'usagers" à condition que ces différences soient justifiées.

En pratique, cela signifie que les organismes agréés peuvent prévoir des tarifs différents selon les spécialités ou selon le mode d'exercice des médecins si cette différence se justifie (par exemple, pour l'accréditation, la différence de prise en charge financière entre les médecins libéraux et les médecins salariés).

Pour les libéraux et les salariés avec secteur privé l'engagement dans le processus leur procure une aide financière à la prime d'assurance RCP sous la forme d'un remboursement de

cette prime à hauteur de 55% pour le secteur 2 et de 65% pour le secteur 1. Les CPAM prélèvent 500 € qui devraient être versés à la FCVD ultérieurement et les candidats à l'accréditation participent donc personnellement aux frais générés par la FCVD à hauteur de 500 € par an (soit 1000 € pour les années 2006 et 2007).

Le montant de l'aide que recevront les médecins salariés avec un secteur privé est en effet très inférieur celui des libéraux exclusifs. Un système équitable eût été de caler la contribution de chacun sur la base du montant de l'aide qu'il reçoit, système évidemment totalement inapplicable avec une seule secrétaire, un Trésorier chirurgien en activité et 2400 chirurgiens viscéraux (pour moitié publics). En outre on peut même pousser à l'extrême le raisonnement en soulignant que plus un chirurgien est "dangereux" plus il paye de prime et plus il reçoit d'aide. En fait dans une logique vertueuse (!?) c'est également celui qui a le plus besoin qu'on l'aide à gérer ses risques, alors ...

Exonération des 500 € de participation au titre de l'année 2006 : Vous n'avez pas fait de demande d'aide à la souscription de l'assurance en RCP et vous n'avez donc pas bénéficié de la prise en charge partielle de votre cotisation annuelle par l'Assurance Maladie au titre de l'année 2006.

Pour les salariés exclusifs qui n'ont pas vocation à être aidés pour le financement de leur responsabilité civile par les caisses d'assurance maladie puisque leur responsabilité se situe dans le champs de la responsabilité administrative l'enjeu de l'accréditation est de participer activement à une politique de prévention des risques dont le principal bénéficiaire sera leur établissement. Leur accréditation devrait par ailleurs être l'objet d'une source de revenus supplémentaires inclus dans la part variable. Quoiqu'il en soit la prise en charge de leur accréditation par la FCVD engage des frais identiques quel que soit le statut du candidat libéral ou salarié. Le bureau de la FCVD a donc décidé de fixer le montant de la participation personnelle des salariés exclusifs à 500 € annuel (vous n'êtes pas concernés par les années 2006-2007) tout en vous conseillant de demander à votre établissement de prendre en charge cette participation puisqu'il sera le principal bénéficiaire de la politique de prévention des risques seule susceptible de réduire ses charges assurantielles.

Pourquoi payer une participation au titre de l'année 2006 ?

La fédération de chirurgie viscérale et digestive est née en juin 2006 il y a deux ans afin de devenir l'organisme professionnel agréé (OA) pour l'accréditation des chirurgiens. L'agrément pour l'accréditation date de mars 2007 et celui pour l'EPP d'octobre 2007.

Pendant ces deux ans, Afin que vous puissiez toucher votre prime en 2006, la FCVD a recruté des experts, bâti un référentiel risque de la spécialité, fait un business plan, réunit 3 Conseils d'Administration, fait 4 revues de littérature, créer de toutes pièces 4 EPR et 8 démarches d'EPP.

Pourquoi le montant des participations demandées par les autres OA est-il moins élevé ?

Les autres spécialités, à la différence de la notre sont totalement structurées autour d'une seule Société Savante, du Collège et du Syndicat ; les exemples types sont l'orthopédie et l'urologie. Ces spécialités ont une gouvernance qui a généré des économies d'échelle en terme d'infrastructures, de secrétariat etc... Quant à nous, faute d'unité de gouvernance, nous avons dû créer une structure nouvelle avec ses moyens de fonctionnement.

Il a donc fallu en amont créer la FCVD, embaucher une secrétaire, trouver des locaux, recruter des experts, bâtir un référentiel risque de la spécialité, faire un business plan, réunir 3 Conseils d'Administration, faire 4 revues de littérature, créer de toutes pièces 4 EPR et 8 démarches d'EPP. Maintenant, il faut valider une par une les demandes d'engagement.

Qu'en est-il des 500 € retenus par la CPAM ?

Un courrier a été adressé à toutes les CPAM dès l'ouverture de la FCVD, en demandant le versement des 500 € retenus. Les réponses étaient, selon les CPAM :

- nous sommes en attentes des directives nationales.
- ces 500 € vous seront versés dès que vous nous aurez fourni la liste des médecins ayant fait leur demande d'engagement à votre organisme. Cette liste ne sera bien sûr établie qu'une fois toutes les demandes enregistrées, soit à partir du 30/06/2008.

A l'exemple du Collège Français des anesthésistes réanimateurs (organisme agréé par la HAS) une lettre recommandée va être adressée au Directeur de la CNAMTS afin que les 500 € retenues par les CPAM soient versées.

De plus avec un listing complet au 30/06/2008 des médecins s'étant engagés dans la procédure, nous adresserons de nouveau une lettre aux CPAM afin qu'elles règlent ce qu'elles doivent à notre OA.

Il n'est en aucun cas dans les intentions de la FCVD de laisser cette somme au CPAM.

Jusqu'au 30/06/2008, la FCVD se concentre sur l'établissement des attestations d'engagement.

Serais-je remboursé(e) de ma cotisation après le versement des 500 € retenus par la CPAM ?

Il n'est pas envisageable que cette somme puisse vous être remboursée car le fonctionnement de la structure ne peut s'envisager sans cette participation.

Je n'ai pas reçu de remboursement de ma prime RCP par la CPAM au titre de l'année 2006.

Les aides au titre de 2006 ont été réglées en 2007 par les CPAM aux chirurgiens.

Fin 2006 (avant le 31 décembre, prolongé par décret jusqu'à février-mars 2007), pour toucher la prime RCP 2006, il fallait télécharger un formulaire sur le site HAS et le renvoyer à sa caisse avec sa facture RCP.

Merci de vérifier si le versement n'a pas été fait directement sur votre compte professionnel ou s'il n'a pas été intégré sans référence dans un bordereau clinique.

Comment obtenir le remboursement de ma prime RCP par la CPAM au titre de l'année 2007?

Le remboursement de votre prime RCP 2007 interviendra en 2008 après avoir envoyé votre attestation d'engagement **avant le 30 juin 2008** à votre CPAM.

Comment obtenir mon attestation d'engagement ?

En validant votre engagement dans l'accréditation.

Pour ce faire vous devez :

- Vous inscrire dans le dispositif d'accréditation.
L'inscription se fait en utilisant le portail Internet de la HAS à l'adresse <https://www.accreditation-des-medecins.fr>. Un identifiant, un mot de passe de connexion et les informations qui vous permettront de poursuivre votre demande d'engagement dans l'accréditation vous seront alors communiqués.
- Renseigner votre qualification pour satisfaire aux pré-requis et remplir le questionnaire d'auto évaluation.
Ce questionnaire est à remplir en ligne.
- Vous acquitter de la participation annuelle afin de contribuer au fonctionnement de l'organisme agréé FCVD, par chèque à l'ordre de la FCVD, à adresser à FCVD 45 rue des Saints Pères 75006 Paris..

Votre dossier sera examiné et validé par l'un de vos collègues qui a suivi la formation d'expert auprès de la HAS.

Attention votre engagement doit être validé **avant le 30 juin 2008**.

La validation de l'engagement se concrétisera par l'envoi postal ultérieur d'un certificat à remettre ensuite à votre caisse primaire d'assurance maladie, ce qui vous permettra de récupérer une partie de votre prime de responsabilité professionnelle 2007.

Où en est la rédaction du référentiel risques de la spécialité ? la définition des EPR ciblés ?

Le référentiel risque a été validé par la HAS.

Les EPR ciblés définis sont :

- 1) défaut d'identification du canal cystique lors de la cholécystectomie coelio,
- 2) création du PNO et introduction du premier trocart pour une laparoscopie,
- 3) défaut de transmission d'une information critique et
- 4) délai supérieur à 6 heures entre l'indication opératoire et l'opération dans la prise en charge des urgences

Quelques précisions sur la certification, l'accréditation, les EPR et l'EPP.

L'entrée dans l'accréditation est une démarche uniquement volontaire et non obligatoire.

Néanmoins, la Chirurgie Viscérale et Digestive fait partie des spécialités à risque, pour lesquelles les praticiens doivent être accrédités (Accréditation vaut EPP).

L'accréditation consiste en une politique de prévention des risques par la déclaration des événements indésirables auprès de la HAS qui constituera une base de données permettant l'élaboration des référentiels.

La gestion de cette politique sera prise en charge en collaboration avec la HAS par 25 d'entre nous qui ont effectué une formation d'experts ; en effet, depuis deux ans, nous avons mis sur les rails bénévolement le processus d'accréditation, qui malheureusement n'est toujours pas financé.

Il n'y a pas "d'expert extérieur" en mesure de "valider de façon individuelle une démarche d'accréditation" car l'accréditation suppose obligatoirement un organisme professionnel agréé et seule la FCVD est en mesure de valider l'accréditation des chirurgiens viscéraux et digestifs. La FCVD est également agréée pour l'EPP ce qui est logique puisque d'une part l'accréditation vaut EPP et d'autre part l'EPP est aujourd'hui un accompagnement de l'accréditation et ne devrait en aucun cas s'en dissocier.

La certification d'un établissement est une démarche totalement distincte de l'accréditation ou de l'EPP d'un praticien même si l'établissement peut se "valoriser" des démarches d'EPP faites individuellement par ses praticiens (et même si par le passé on a parlé de "l'accréditation" des établissements ce qui ne fait qu'augmenter la confusion!).

L'EPP est obligatoire et individuelle, mais elle permet de «valider» son EPP (qui elle est obligatoire), et pour les chirurgiens ayant une activité libérale, le remboursement partiel de leur prime RCP par la CPAM.

La démarche d'EPP individuelle peut être validée par la HAS par deux voies, l'accréditation, une seule.

Pour l'EPP, on peut :

- 1) passer par un OA (comme la FCVD) et c'est cet OA qui valide votre EPP et le fait savoir à la HAS.
- 2) passer par la CME de votre établissement. Le président de la CME doit présenter les dossiers des médecins de son établissement qui demandent leur validation individuelle d'EPP. C'est un Médecin Expert Extérieur (MEE) de la HAS qui valide (un peu comme les expert visiteur lors de la certification). La liste nationale de ces MEE choisis par la HAS n'a rien à

voir avec les chirurgiens de la FCVD qui ont fait le stage « accréditation » et qui vont être expert pour l'accréditation au sein de la FCVD et vous aider à :

- valider votre démarche pour être accrédité
- éventuellement vérifier par des visites sur place que les informations que vous donnez par le net sont exactes.

Ces MEE sont sur une liste d'aptitude nationale (Il y a eu un premier recrutement et un second (et probablement dernier pour un moment est en cours).

Particularité, les présidents de CME et directeurs d'établissement vont pouvoir «choisir» le MEE de la HAS qu'ils souhaitent avoir pour valider l'EPP individuelle de leurs médecins. Mais le choix de «son» MEE n'est pas totalement libre puisque notamment il ne faut pas qu'il y ait conflit d'intérêt (par exemple, un MEE qui travaille à l'APHP ne peut être choisi par un autre établissement de l'APHP).

Encore une fois ces MEE sont un peu les équivalents des experts visiteurs réalisant les visites de certification, sauf que les MEE sont tous des médecins et ne s'occupent que d'EPP. Ils n'ont rien à voir avec les «experts» travaillant au sein d'un OA.

Pour l'accréditation, (qui n'est pas obligatoire) on ne peut que passer par un organisme agréé de sa spécialité pour la valider.

En définitive, pour chacun de nous, il y a deux façons de valider son EPP, soit avec la FCVD, soit avec le président de sa CME.

Il est clair que ce qui intéressant c'est de travailler sur des outils d'EPP qui peuvent apporter à notre spécialité, de les faire valoir et de s'en servir pour améliorer la qualité de notre pratique. Si une méthode d'EPP est choisie de façon nationale, validée et «suivie» par notre fédération, cela aura beaucoup plus d'intérêt que si chacun fait son petit chemin seul.

Les travaux d'EPP validés par la FCVD serviront aussi et de toute façon à l'établissement où chacun de nous travaille, au moment de sa certification. A l'opposé, une validation individuelle d'EPP passant par sa CME et un MEE sans passer par la FCVD est une perte pour notre spécialité (perte d'information, d'échange d'expérience, de regard critique et avisé).

Nous avons aussi voulu que EPP et accréditation soient, au sein de la fédération, abordés et réfléchis en même temps et si possible conjointement, pour que les outils, cibles, objectifs soient plus facilement identifiables et être ainsi plus efficaces, moins dispersés, d'autant que les moyens, le temps humains pour y travailler sont réduits.

Est-ce qu'un programme d'EPP est mis en route pour les chirurgiens viscéraux ?

Cette année, nous allons vous proposer comme EPP d'utiliser systématiquement, et dans un délai que nous allons tenter de déterminer, un CRO type de la cholécystectomie élective par laparoscopie qui est en finalisation.

Il faudra l'utiliser. Il n'impose que de renseigner sur certains points et gestes, mais en aucun cas il n'impose de les faire.

Utiliser un CRO type et une bonne pratique. L'intégrer de façon systématique à sa pratique et de temps en temps évaluer le % de patients chez lesquels il a été utilisé et tenter de faire mieux est un EPP. Mais l'avoir ou pas utilisé sera avoir ou pas fait son EPP. En plus il validera 2 EPR.

Tout ceci vous sera présenté expliqué en détails lors de la séance de la FCVD à l'AFC.