



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DOSSIER DE PRESSE

Évaluation des pratiques professionnelles

Mise en œuvre et perspectives

Mercredi 29 juin 2005

Responsable de la communication
Karen CANDAU

Contact presse : Gisèle CALVACHE
Tél. 01 55 93 73 17 - Fax 01 55 93 74 16
contact.presse@has-sante.fr

SOMMAIRE

I - COMMUNICATION DU COLLÈGE DE LA HAS RELATIVE À L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	p. 2
II - MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	p. 4
III - LE DISPOSITIF DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	p. 5
1 - Définition par la HAS du degré suffisant d'engagement dans l'EPP	p. 5
2 - Caractéristiques requises pour les actions et programmes d'EPP	p. 6
3 - Conditions d'agrément des organismes candidats	p. 7
4 - Missions, recrutement et formation des médecins habilités	p. 8
IV - COMMENT RÉALISER L'EPP SELON SON MODE D'EXERCICE	p. 9
1 - Démarche d'EPP pour le médecin libéral	p. 9
2 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié exerçant en établissement de santé	p. 10
3 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié n'exerçant pas en établissement de santé	p. 11
4 - Démarche pour le médecin relevant de plusieurs modes d'exercice	p. 11

I – COMMUNICATION DU COLLÈGE DE LA HAS RELATIVE À L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Prévue par l'article 14 de la loi du 13 août 2004, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a fait l'objet d'un décret d'application le 14 avril 2005. Les termes de ce décret définissent l'EPP comme « *l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la pratique* ».

L'EPP devient obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2005 après que la Haute Autorité de santé aura précisé ses modalités de mise en œuvre.

◆ Pourquoi rendre obligatoire l'évaluation des pratiques professionnelles ?

La nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France ni au seul secteur sanitaire. Elle résulte à la fois de l'évolution rapide des données à mobiliser dans l'exercice de l'activité et de l'interdépendance des acteurs provoquée par leur spécialisation croissante. L'enjeu est l'amélioration de la qualité. Ces évolutions sont d'autant plus importantes qu'en même temps les exigences des usagers du système de santé vont croissant en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité. Pas plus que d'autres champs d'activité, la santé ne peut rester à l'écart de ce mouvement, d'autant que nombreuses sont les études qui mettent en évidence une disparité de pratiques, pas toujours explicable, potentiellement facteur de perte de chance pour les patients ou de dépenses inutiles.

L'évaluation des pratiques professionnelles s'inscrit dans une démarche précisément coordonnée avec la Formation médicale continue (FMC) et devrait contribuer à améliorer l'efficacité de cette dernière. Elle s'applique à tous les médecins quel que soit leur mode d'exercice.

◆ Les principales options retenues pour la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles

Le décret du 14 avril 2005 confie à la Haute Autorité de santé la responsabilité de réguler ce dispositif nouveau en concertation avec les Conseils nationaux de la formation médicale continue (CNFMC), les Unions régionales des médecins libéraux (URML), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), les Commissions médicales d'établissement, commissions médicales et conférences médicales (CME).

Les missions de la HAS concernent :

- la définition des actions d'EPP ;
- la détermination du « degré suffisant » de participation à l'EPP ;
- les conditions d'agrément des organismes et d'habilitation des médecins concourant à l'EPP ;
- le contrôle du dispositif.

La Haute Autorité de santé considère la mise en place de l'EPP dans des conditions satisfaisantes comme un enjeu majeur pour l'atteinte de l'objectif central de promotion de la qualité des soins qui est le sien. Aussi a-t-elle consacré une part importante de son activité des premiers mois à élaborer de manière concertée avec l'ensemble des acteurs le dispositif présenté ci-après.

◆ Un dispositif qui repose sur quelques choix fondamentaux

- L'évaluation des pratiques a comme seule finalité d'engager l'ensemble des professionnels dans une démarche continue d'amélioration de la qualité intégrée à leur pratique.
- Elle doit constituer une opportunité d'échange stimulante pour le professionnel, simple d'accès et équitable dans ses modalités de mise en œuvre. Elle ne doit en aucune manière s'assimiler à une formalité supplémentaire, détachée de la pratique.
- Les choix retenus doivent permettre d'aller rapidement vers des interlocuteurs et des dossiers communs pour satisfaire aux obligations d'EPP et de FMC.
- Pour les usagers, l'EPP constitue un gage de qualité de prise en charge. Savoir que son médecin s'est prêté à une évaluation de ses pratiques, dans un cadre indépendant, suivie d'éventuelles actions correctrices est un indicateur de l'attention qu'il porte à la qualité de sa pratique.
- L'EPP est à envisager en lien avec les autres démarches d'amélioration de la qualité. L'articulation avec le futur dossier médical personnel et avec la version 2 de la procédure de certification (accréditation) est un impératif pour ouvrir des possibilités nouvelles d'analyse des pratiques, concrètes et aux conséquences positives immédiates pour les patients.
- De nombreux professionnels n'ont pas attendu l'obligation légale pour entamer des démarches d'évaluation de leurs pratiques. La Haute Autorité de santé s'est attachée à ce que la définition des critères retenus pour déterminer l'éligibilité des actions au titre de l'EPP permette la valorisation des expériences d'ores et déjà engagées.
- Les modalités retenues pour satisfaire à l'obligation d'évaluation sont multiples. Adaptées à chaque mode d'exercice (libéral, salarié, exercice ou non en établissement), ces modalités peuvent s'appliquer dans un cadre individuel ou collectif, même si, compte tenu de l'objectif général poursuivi, les choix opérés favorisent les méthodes collectives d'évaluation à un cadre purement individuel.

◆ Perspectives de l'EPP

La date du 1^{er} juillet, ouverture de la période de cinq ans, au cours de laquelle tout médecin devra avoir satisfait à ses obligations en matière d'EPP est le point de départ d'une démarche qui se veut résolument évolutive et doit installer l'évaluation dans la culture médicale. Guidée par le souci d'une amélioration continue de la qualité, cette démarche devra adapter son niveau d'exigences parallèlement à son développement et concourir à une plus grande transparence des pratiques au profit de l'ensemble des acteurs, professionnels de santé comme usagers.

À travers le bilan annuel qu'en application de la loi la HAS réalisera sur le sujet et la concertation qu'elle mènera ensuite avec les représentants de toutes les institutions concernées en vue de définir les améliorations à apporter au dispositif, la HAS entend œuvrer résolument dans cette voie.

Compte tenu du fait que la prise en charge des malades est de plus en plus le fait d'une pluralité de professionnels de santé et que les réseaux intègrent de nombreuses compétences professionnelles autres que médicales, la HAS estime souhaitable que l'évaluation des pratiques professionnelles soit, demain, étendue à l'ensemble des professionnels du soin et invite les pouvoirs publics et les représentants des professions concernées à s'engager sans tarder dans cette direction.

II - MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Pour mettre en œuvre l'EPP, la HAS a travaillé avec les quatre partenaires identifiés dans le décret du 14 avril 2005 : les Conseils nationaux de la formation médicale continue (CNFMC), les Unions régionales des médecins libéraux (URML), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), les Commissions médicales d'établissement, commissions médicales, conférences médicales (CME). Un doyen représentant les facultés de médecine s'est également joint à la réflexion sur l'EPP. Ces partenariats vont se poursuivre au-delà de ce travail préparatoire mené conjointement au cours des deux derniers mois.

Ainsi, comme le prévoit le décret :

- La **HAS** définit les modalités de l'évaluation des pratiques professionnelles – après avis des **CNFMC** – agréé les organismes, habilite les médecins, contrôle et rend compte de la marche du dispositif.
- Les **URML** organisent l'évaluation des médecins libéraux.
- Les **CME** organisent l'EPP des médecins salariés exerçant en établissement de santé.
- Les **URML** et les **CME** organisent conjointement l'évaluation des médecins libéraux exerçant en établissement de santé.
- Les médecins habilités (**MH**) ou les organismes agréés (**OA**) accompagnent les médecins dans la mise en œuvre de leur évaluation et proposent si nécessaire des mesures correctrices à mettre en place.
- Le **Conseil régional de l'ordre des médecins**, par l'intermédiaire d'une commission qui lui est adossée, veille au respect de l'obligation quinquennale d'EPP. Le Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) délivre alors aux médecins évalués une attestation. Il transmet annuellement aux caisses d'assurance maladie la liste des médecins ayant reçu une attestation.

III - LE DISPOSITIF DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1 - Définition par la HAS du degré suffisant d'engagement dans l'EPP

◆ L'article 4133-0-2 du décret relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles indique que « *tout médecin satisfait à l'obligation d'évaluation dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs des dispositifs mentionnés au présent article atteint un degré suffisant pour garantir, dans des conditions définies par la Haute Autorité de santé après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, le caractère complet de l'évaluation* ».

La Haute Autorité de santé a ainsi défini que le « degré suffisant » garantissant le caractère complet de l'évaluation est représenté pour chaque médecin par l'engagement dans une action ponctuelle et dans un programme continu sur une période de cinq années.

◆ Quelques méthodes d'amélioration de la qualité pour conduire une démarche d'EPP

Les actions ponctuelles d'amélioration de la qualité peuvent par exemple faire appel aux méthodes suivantes :

- Un test de connaissances/compétences de type test de concordance ou STEP, etc.
- Un bilan de compétences.
- Un audit clinique ciblé, une enquête de pertinence ou bien une enquête de morbi-mortalité, etc.
- L'évaluation des pratiques, individuelle ou collective, telle que réalisée dans le cadre du décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999.

Les programmes continus d'amélioration de la qualité peuvent notamment faire appel aux méthodes suivantes :

- Mode d'organisation des soins impliquant un exercice protocolé et évalué. Par exemple, un réseau de santé agréé ou un dispositif de concertation multidisciplinaire, tel qu'il peut en exister en cancérologie.
- Groupe de pairs, groupe de qualité ou encore groupe d'échanges de pratiques.
- Programme de suivi d'indicateurs ou de constitution d'un registre dans une équipe/structure de soins.
- Programme d'amélioration de la qualité des soins, protocolé et évalué (autour d'un AcBUS [Accord de bon usage des soins] ou d'un chemin clinique par exemple).
- Mise en œuvre itérative de méthodes ponctuelles (audit – revue de pertinence – revue de morbi-mortalité) utilisées de manière pérennes et associées à des réunions (staffs) bibliographiques formalisées au sein des structures de soins.

◆ La HAS souhaitant que le dispositif soit le plus souple possible, les actions et programmes listés ci-dessus ne sont pas exhaustifs.

Par ailleurs, consciente que de nombreux professionnels n'ont pas attendu l'obligation légale pour entamer des démarches d'évaluation de leurs pratiques, la HAS a pris le parti de tenir compte de certaines expériences d'ores et déjà engagées pour déterminer les critères d'éligibilité des actions et programmes d'EPP.

2 - Caractéristiques requises par la HAS pour les actions et programmes d'EPP

◆ Une démarche d'EPP est définie par :

- son caractère ponctuel ou continu ;
- son caractère individuel ou collectif ; dans le cas d'une évaluation collective, il est précisé si celle-ci est de nature monodisciplinaire, pluridisciplinaire, ou pluriprofessionnelle¹ ;
- le domaine ou la thématique choisi(e) ;
- les objectifs visés et le cas échéant, l'adéquation avec les priorités de santé publique et les orientations nationales de la formation médicale continue ;
- la méthode d'évaluation employée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité...) ainsi que les critères sur lesquels portent l'évaluation ;
- les modalités de recueil et d'analyse des données. Les données peuvent être individuelles ou collectives. Dans le second cas, chaque praticien engagé dans le programme/l'action doit être identifié ;
- les modalités de retour d'information vers les professionnels.

Le descriptif du programme/de l'action distingue ce qui relève uniquement de l'activité propre du médecin de ce qui relève éventuellement de son environnement professionnel (établissement de santé, réseau de soins, structure d'exercice salarié...).

◆ Le programme ou l'action d'EPP devront, autant que possible, présenter les qualités suivantes : **faisabilité, acceptabilité, validité, efficacité.**

On entend par Acceptabilité/Faisabilité d'un programme/d'une action d'EPP :

- le juste dimensionnement du ou des objectifs (éviter les objectifs peu susceptibles d'être atteints) ;
- l'intégration aisée de ce programme/de cette action à l'exercice quotidien d'un médecin ;
- le fait qu'il ne requière pas une organisation démesurée par rapport à l'objectif poursuivi.

On entend par Validité/Efficacité d'un programme ou d'une action d'évaluation des pratiques :

- le fait que les données prises en compte par le programme ou l'action (et qui traduisent l'activité du médecin ou de l'équipe) illustrent effectivement la qualité de la pratique du médecin (ou de l'équipe) ;
- le fait que les données recueillies permettent de rendre compte des améliorations de pratique.

◆ Le programme/l'action apporte des garanties en matière de confidentialité.

- Il garantit aux professionnels la confidentialité des résultats.
- Les concepteurs/effecteurs du programme devront en particulier s'assurer que les résultats ne pourront être utilisés à des fins autres que l'amélioration des pratiques.
- Le programme garantit d'autre part la confidentialité des données concernant les patients.

¹ Dans le cadre d'une auto-organisation de l'EPP, notamment en établissements de santé ou dans le cadre de réseaux, le programme devra préciser :

- le nom du (des) médecin(s) devant participer/ayant participé à ce programme ;
- leur niveau d'engagement personnel.

3 - Conditions d'agrément des organismes candidats

Le décret prévoit la possibilité, pour le médecin, de réaliser son évaluation avec le concours d'un organisme agréé (OA) et/ou d'un médecin habilité (MH). Une liste de l'ensemble des OA et des MH est tenue à la disposition du médecin soit par l'URML, soit par la CME. La HAS a ainsi défini les conditions d'agrément des organismes concourant à l'EPP. La HAS a exprimé ces conditions dans un cahier des charges.

◆ Délai d'obtention et durée de validité

Le premier agrément est prononcé par la HAS dans un délai de deux mois après la réception du dossier type de demande.

Il est prononcé pour une durée de dix-huit mois. Deux mois avant le terme de ce délai, une demande de prolongation d'agrément devra être transmise à la HAS par l'organisme bénéficiaire. Cette demande devra être accompagnée d'un bilan d'activité et d'un état financier correspondant à la première année d'exercice.

L'agrément pourra alors être prolongé pour une durée totale de cinq années.

◆ Vingt critères à remplir pour obtenir l'agrément

Vingt critères regroupés en sept rubriques principales seront examinés par la HAS pour délivrer un agrément à un organisme.

Les 7 rubriques :

1. Déclaration d'intention de l'organisme
2. Structures et procédures de l'organisme
3. Politique de ressources humaines de l'organisme
4. Gestion financière de l'organisme
5. Méthodes mises en œuvre pour s'assurer du niveau de preuve des données scientifiques utilisées dans ces programmes/actions
6. Qualité des programmes/actions
7. Production – utilisation des résultats – rapport d'activité

Chacun des critères sera apprécié sur une échelle de 1 à 3.

1 → Satisfait

2 → Satisfait sous Réserves expresses à corriger (maximum de 3 critères sur 20)

3 → Non Satisfait

◆ Retrait d'agrément

L'agrément peut être retiré par la HAS lorsque l'organisme agréé cesse de satisfaire aux conditions prévues par le cahier des charges.

Lorsque la HAS envisage de retirer l'agrément, elle informe l'organisme de son intention en indiquant les motifs de la décision envisagée.

L'organisme dispose d'un délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a été informé (par lettre recommandée avec accusé de réception) pour présenter ses observations.

Le retrait de l'agrément fait l'objet d'une notification qui est adressée à l'organisme par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

4 - Missions, recrutement et formation des médecins habilités par la HAS

La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie puis le décret du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles indiquent que des médecins habilités (MH) peuvent intervenir dans l'évaluation des pratiques des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers.

◆ Rôle du médecin habilité

Le médecin habilité accompagne le (ou les) médecin(s) dans son (leur) évaluation, facilite l'élaboration d'un plan d'amélioration de la pratique et s'assure de sa mise en œuvre. Il est missionné par les URML ou par les organismes agréés et favorise le développement de l'EPP dans les régions. Il peut aussi, à la demande de l'URML, contrôler annuellement la qualité des évaluations proposées par des organismes agréés.

◆ Profil des médecins habilités et déroulement de l'habilitation

Les MH sont des médecins libéraux en exercice depuis plus de cinq ans. Leur recrutement est organisé par la HAS, avec le concours des URML, du CNOM et des CNFMC.

Les MH ont satisfait à leur propre démarche d'évaluation et à leur obligation de FMC.

Ils sont formés et habilités par la HAS pour une durée de cinq ans.

Les MH sont inscrits sur une liste nationale déclinée par régions et mise à la disposition des URML.

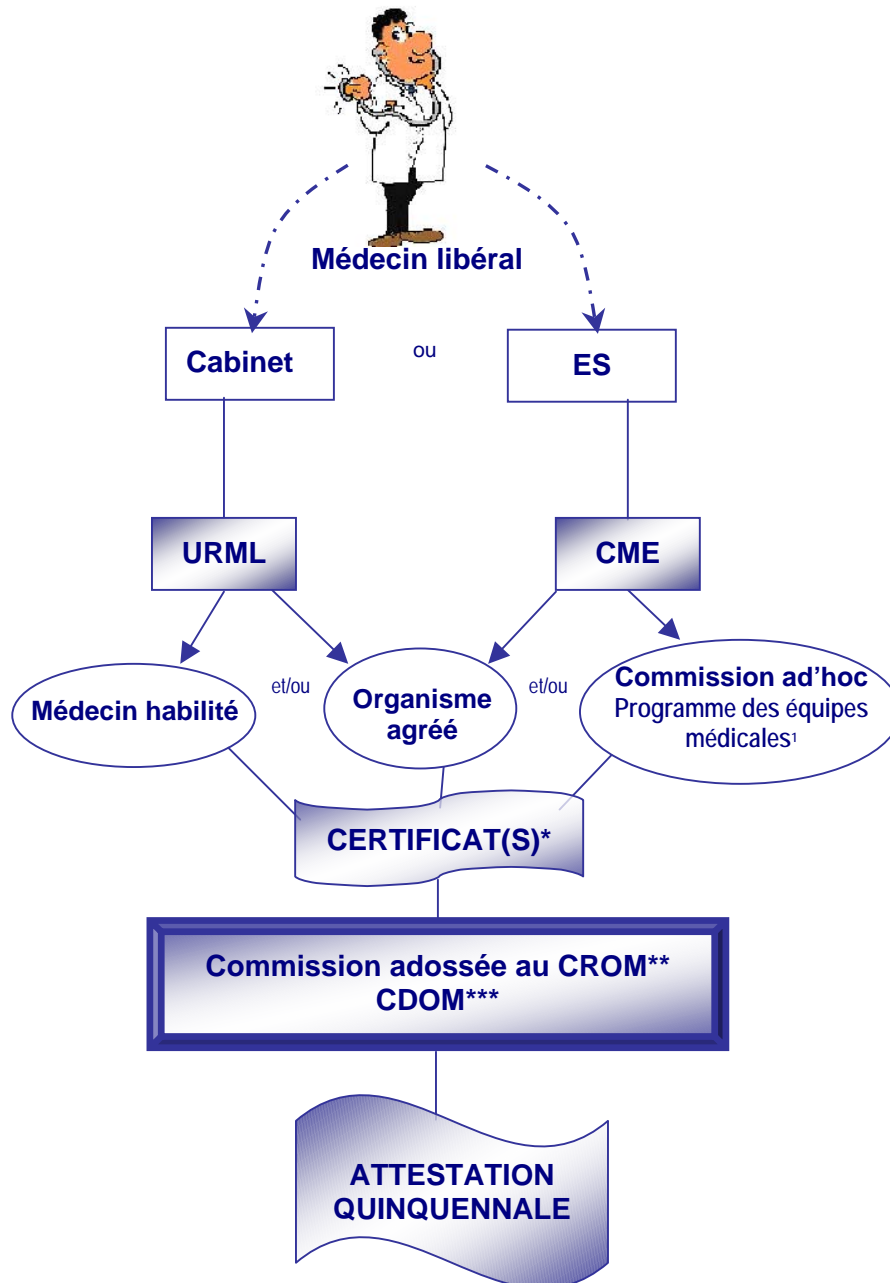
◆ Renouvellement et suppression de l'habilitation

Les candidats au renouvellement doivent remplir les critères de sélection initiale et avoir un avis favorable de la commission mixte HAS/URML/CME privées. Cette commission s'appuie notamment sur les questionnaires de satisfaction des médecins engagés dans l'EPP.

L'habilitation peut être retirée sur avis de l'URML et/ou du CNOM et de la HAS. Cette décision est systématique en cas de changement de statut, de l'apparition de conflits d'intérêts, d'interdiction d'exercer, mais également en cas de manquement grave du MH à ses obligations.

IV- COMMENT RÉALISER L'ÉVALUATION SELON SON MODE D'EXERCICE

1 - Démarche d'EPP pour le médecin libéral



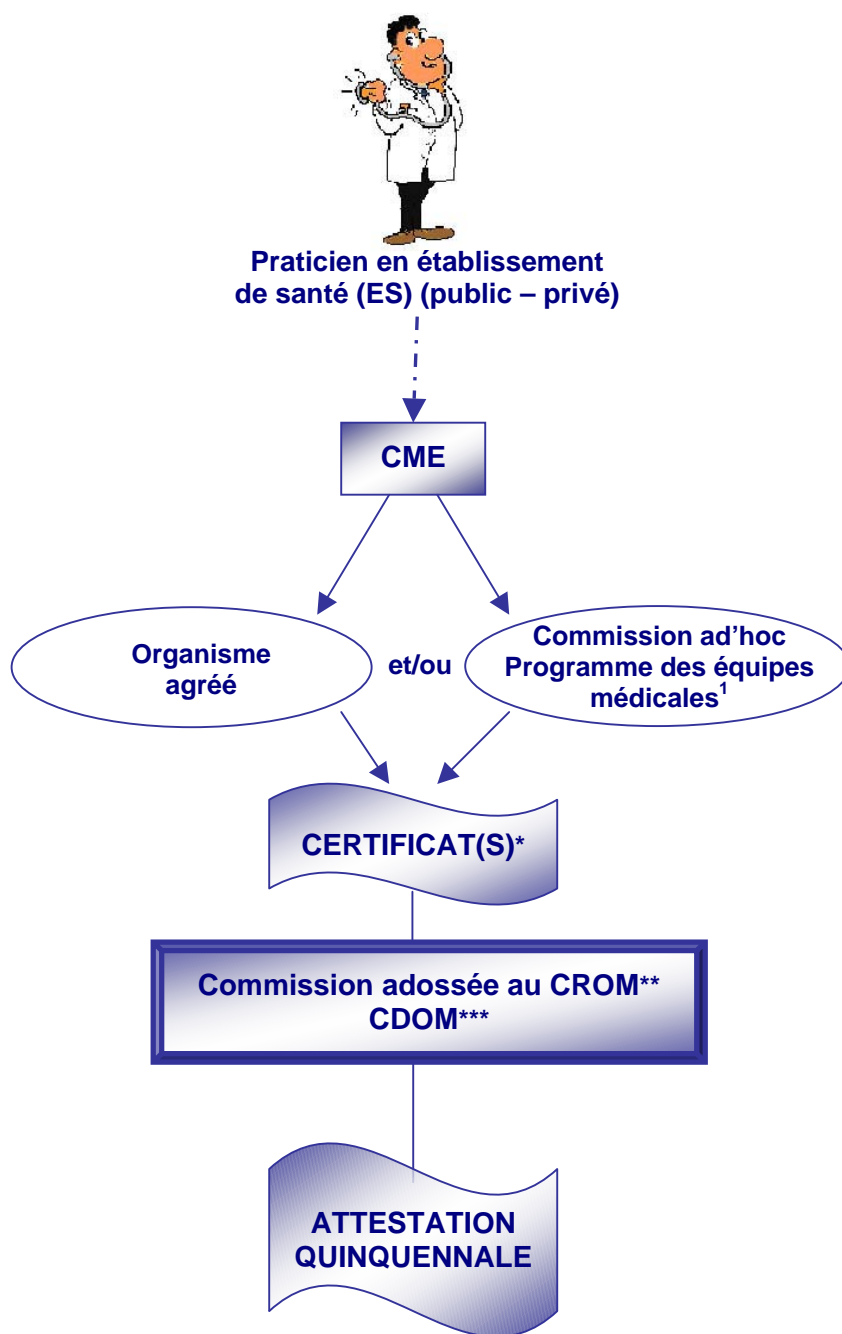
ES = établissement de santé, public ou privé
URML = Union régionale des médecins libéraux
CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins

¹ Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé

* Le certificat est délivré par l'URML, la CME ou l'organisme agréé.

** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM
*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

2 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié exerçant en établissement de santé



CME = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale
CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins.

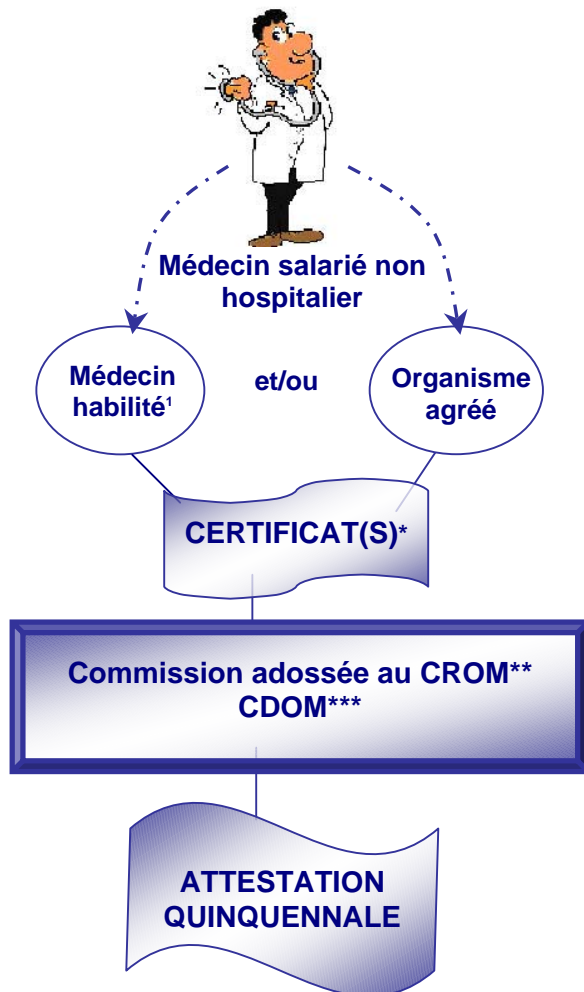
¹ Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé.

* Le certificat est délivré par la CME ou l'organisme agréé.

** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM.

*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

3 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié n'exerçant pas en établissement de santé



CROM = Conseil régional de l'ordre des médecins
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins

1. Médecin habilité : cette configuration n'existe pas à ce jour, elle est actuellement en cours d'étude.

* Le certificat est délivré par l'organisme agréé

** Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au Conseil régional de l'ordre des médecins : CROM

*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

4 - Démarche pour le médecin relevant de plusieurs modes d'exercice

Pour les médecins qui relèvent simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice (libéral, salarié, etc.), la HAS a prévu une possibilité de cumul des actions ou programmes effectués, conformément aux dispositions du décret.