



Évaluations collectives des pratiques professionnelles et formation médicale continue : la position de l'anaes

Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP), réalisées de manière ponctuelle selon les modalités du décret du 28/12/1999, sont en cohérence et le cas échéant complémentaires avec d'autres programmes/procédures d'évaluation qui tendent à pérenniser la démarche et qui visent à améliorer les pratiques.

Ainsi, un médecin peut selon sa situation propre :

- avoir réalisé son EPP (dans un cadre individuel ou collectif du décret) et souhaiter entrer dans un programme pérenne d'amélioration de la qualité de sa pratique,
- participer antérieurement à un programme/procédure d'évaluation des pratiques professionnelles - hors décret - et souhaiter à un moment donné entrer dans une démarche d'EPP (décret) avec l'aide d'un médecin habilité.
- s'engager dans un programme/procédure d'évaluation et souhaiter que ce programme soit agréé par le CNFMC et lui permette de remplir son obligation de FMC.

Un objectif de l'Anaes est de diversifier les méthodes et de pérenniser les démarches qualité des professionnels. A ce jour, la réglementation distingue deux types d'évaluation collective des pratiques médicales, celles qui sont décrites par le décret sur l'EPP et celles qui – sans découler du décret sur l'EPP - sont cependant susceptibles de valider l'obligation de formation médicale continue (décret du 14/11/2003).

L'objet de ce texte est de préciser, du point de vue de l'anaes, les caractéristiques et les critères de qualité de ces différentes formes d'évaluation des pratiques, en considérant plus particulièrement les formes collectives. En effet, les formes individuelles sont **moins** susceptibles de variation de forme. **Par ailleurs** ce document **ne traite pas des dispositifs (reminders, chemin clinique, algorithme de décision, etc...)** par lesquels des médecins peuvent s'être engagés dans l'application des recommandations.

1- L'EPP collective au sens du décret du 28/12/1999 est :

- sous le contrôle des URML qui missionnent les médecins habilités,
- avec l'aide directe d'un médecin habilité qui est le garant du fonctionnement du groupe et qui valide la démarche comparative, à partir de dossiers de patients ou de cas cliniques, avec une référence aux documents de l'anaes (référentiels d'évaluation des pratiques).

2- D'autres formes d'évaluation collective des pratiques professionnelles existent déjà et traduisent l'intérêt de groupes de médecins libéraux, généralistes ou spécialistes, pour la démarche d'évaluation.

Lorsque ces groupes ont un mode de fonctionnement sensiblement différent de celui décrit ci-dessus, ils ne peuvent se substituer à une EPP collective.

Toutefois, lorsque les conditions précisées ci-dessous sont respectées, les procédures proposées peuvent être considérées comme un « programme d'évaluation » des pratiques, éligible pour la validation de la FMC.

Ainsi, un programme d'évaluation des pratiques professionnelles consiste à :

- 1 - comparer sa pratique à une pratique de référence,
- 2 - en suivant un protocole, et
- 3 - en utilisant les résultats de la comparaison.

Les conditions requises de ces « programmes d'évaluation » sont donc :

- D'utiliser les données de la science : la pratique de référence est établie à partir d'une recherche documentaire réalisée selon une méthode décrite. Ce n'est ni l'avis d'un expert, ni même une unanimité entre professionnels participant au programme d'évaluation. Les recommandations professionnelles constituent la méthode de choix pour faire la synthèse des connaissances et définir la pratique de référence. Le recours direct aux références bibliographiques est également possible mais nécessite un investissement supplémentaire.
- D'obtenir la validation du protocole (qui doit être décrit précisément) et de la démarche par un professionnel extérieur au groupe. Cette validation externe est indispensable au moins annuellement.
- De suivre l'impact de ces programmes sur des indicateurs préalablement définis. Ces indicateurs visent prioritairement à évaluer l'amélioration de la qualité des pratiques. Pour cela ils doivent s'appuyer sur l'activité clinique des participants au programme d'évaluation ; citons, **par exemple**, l'amélioration du suivi du diabétique par le dosage de l'hémoglobine glyquée, l'analyse de satisfaction du patient sur l'accueil, le suivi d'un patient douloureux à partir d'échelles validées, de même le suivi du patient dépressif....

Par ailleurs d'autres indicateurs peuvent concerner le suivi de la procédure : nombre de participants au programme, nombre de réunions par an, nombre de référentiels d'évaluation utilisés, assiduité des participants et leur satisfaction à participer à ces procédures...

Le respect des trois conditions permettra une reconnaissance rigoureuse des programmes d'évaluation des pratiques et ainsi la diversification des méthodes d'évaluation des pratiques, leur pérennisation et leur ancrage au sein des groupes de professionnels.