



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation des pratiques professionnelles

Dossier de presse – actualisation mars 2006

Responsable de la communication

Karen CANDAU

Contact presse :

Arielle Fontaine – 01 55 93 73 11

Virginie Lanlo – 01 55 93 73 18

contact.presse@has-sante.fr

SOMMAIRE

I - COMMUNICATION DU COLLÈGE DE LA HAS RELATIVE À L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	p. 2
II - L'EPP, DÉFINITION ET MODALITÉ DE MISE EN OEUVRE	p. 4
III - LE DISPOSITIF DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	p. 6
Quelques acteurs du dispositif d'EPP	p. 6
• Les CMRE : leur rôle, leur mission	p. 6
• Les organismes agréés : conditions d'agrément, rôle et programme proposé	p. 6
• Les médecins habilités : mission, recrutement et formation	p. 8
IV - COMMENT RÉALISER L'EPP SELON SON MODE D'EXERCICE	p. 10
1 - Démarche d'EPP pour le médecin libéral	p. 10
2 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié exerçant en établissement de santé	p. 11
3 - Démarche d'EPP pour le médecin salarié n'exerçant pas en établissement de santé	p. 12
4 - Démarche pour le médecin relevant de plusieurs modes d'exercice	p. 12

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 est obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2005.

◆ 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.

◆ 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 – L’EPP, DÉFINITION ET MODALITÉ DE MISE EN OEUVRE

◆ L’EPP, définition

L'EPP est une démarche organisée d'amélioration des pratiques, consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles. Cette démarche, est inspirée du *formative assessment* des anglo-saxons. L'évaluation des pratiques se traduit par un double engagement des médecins : premièrement, ils s'engagent à fonder leur exercice clinique sur des recommandations et deuxièmement ils mesurent et analysent leurs pratiques en référence à celles-ci.

◆ Modalité de mise en œuvre de l’EPP

Les modalités de mise en œuvre de l'EPP par les médecins ou les équipes médicales peuvent être nombreuses et diversifiées. Elles ne se limitent pas à des méthodes fondées sur la mesure *a posteriori* des écarts entre la pratique et un référentiel. Elles peuvent inclure des approches qui, par exemple, permettent de mieux contrôler les processus de soins en plaçant l'évaluation au sein de la pratique quotidienne (chemin clinique, *reminder* ou aide-mémoire, arbres de décision diagnostique ou thérapeutique, revue de mortalité, révision de dossiers, *ebm-meeting*,...) sans omettre les formes émergentes de pratique médicale protocolée et évaluée comme les réseaux de soins, les groupes de pairs ou les maisons médicales, ou même les dispositifs qui pourraient résulter de la négociation conventionnelle comme les contrats de bonne pratique ou les Acbus.

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.

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.

- Les Conseils régionaux de FMC/EPP enregistrent les certificats délivrés par les URML, les CME, les MH et/ou les OA. Le Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) délivre alors aux médecins évalués l'attestation quinquennale d'EPP.

◆ **EPP et formation continue**

L'évaluation des pratiques (EPP) et la formation médicale continue (FMC) ont toutes deux une même finalité d'amélioration de la qualité des soins et du service rendu au patient. Pour atteindre cette même finalité, EPP et FMC empruntent des voies complémentaires :

- La FMC privilégie une approche davantage pédagogique, fondée sur l'acquisition de nouvelles connaissances/compétences ;
- L'EPP privilégie une approche davantage clinique et professionnelle, fondée sur l'analyse des données de l'activité.

Mais dans la réalité EPP et FMC se rejoignent, notamment parce que la FMC ne peut qu'être qu'attentive aux résultats qu'elle obtient et que l'EPP doit s'appuyer sur les « bonnes pratiques » actualisées pour analyser les données de l'activité clinique des médecins.

Au demeurant, le décret du 14 avril 2005 indique clairement la relation entre les deux : « l'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».

III - LE DISPOSITIF DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- ◆ « *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* ». (article 4133-0-2 du décret relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles).

Quelques acteurs du dispositif d'EPP

1 - Les CMRE : leur rôle, leur mission

La Haute Autorité de santé a constitué un réseau de Chargés de mission régionaux pour l'évaluation (CMRE). Ils ont pour mission de participer, avec les autres institutions, à la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en région.

Les CMRE, médecins en exercice ou soignants en établissements de santé, sont les interlocuteurs privilégiés en région des institutions telles que :

- les Union régionales des médecins libéraux (URML) ;
- les Commissions médicales d'établissement, commissions médicales et conférences médicales (CME) ;
- les instances du Conseil de l'Ordre des médecins ;
- les Conseils nationaux de formation médicale continue (CNFMC) et leurs représentants en région ;
- les facultés de médecine.

Ils apportent leur soutien à tous les médecins habilités (MH) qu'ils accompagnent également dans leur formation continue. Les CMRE sont également chargés de promouvoir l'EPP auprès de l'ensemble des professionnels de santé, en formation initiale et continue. Ils assurent, en partenariat avec les autres institutions impliquées dans l'évaluation des pratiques professionnelles, le bilan annuel régional des activités d'évaluation des pratiques professionnelles qui, selon le décret du 14 avril 2005, doit être envoyé à la HAS, au Conseil national de l'Ordre des médecins et aux trois CNFMC.

2 – Les organismes agréés : conditions d'agrément, rôle et programme proposé

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, notamment sur le site de la HAS, www.has-sante.fr. La HAS a ainsi défini les conditions d'agrément des organismes concourant à l'EPP. Elle 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, l'organisme bénéficiaire transmettra une demande de prolongation d'agrément simultanément à la HAS et aux CNFMC concernés. 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

L'agrément s'obtient sur la base du respect d'un cahier des charges qui comporte vingt critères. Il est délivré pour une première période de dix-huit mois. Pour l'essentiel, ces critères visent à s'assurer que chaque organisme agréé est capable :

- d'utiliser les sources de médecine référencée (niveau de preuves) ;
- d'appliquer une politique de transparence et de gestion des conflits d'intérêt ;
- de produire des programmes caractérisés par leur haut degré d'acceptabilité/faisabilité et de validité/efficacité. 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.

Depuis janvier 2006, la HAS a prononcé l'agrément de plusieurs organismes. Ceux-ci peuvent donc proposer des programmes d'évaluation de pratique, plusieurs milliers de médecins sont concernés.

◆ **Rôle des organismes agréés**

Les organismes agréés (OA) proposent aux médecins des programmes d'évaluation/amélioration de leurs pratiques. Ce sont des organismes professionnels, majoritairement constitués de médecins. Les organismes agréés pourront faire appel à des médecins habilités. La liste des organismes agréés est disponible sur le site de la Haute Autorité de santé.

◆ **Les programmes proposés par les OA**

Les programmes proposés par les organismes agréés doivent offrir des garanties en matière de qualité scientifique. Une attention particulière doit porter sur :

- Les méthodes utilisées pour garantir la validité scientifique des données et des informations sur la base desquelles sont élaborés les programmes ;
- La procédure de validation scientifique de chaque programme incluant l'identification des responsabilités prises par les experts extérieurs dans l'élaboration et la réalisation des programmes.

3 – Les médecins habilités : mission, recrutement et formation

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**

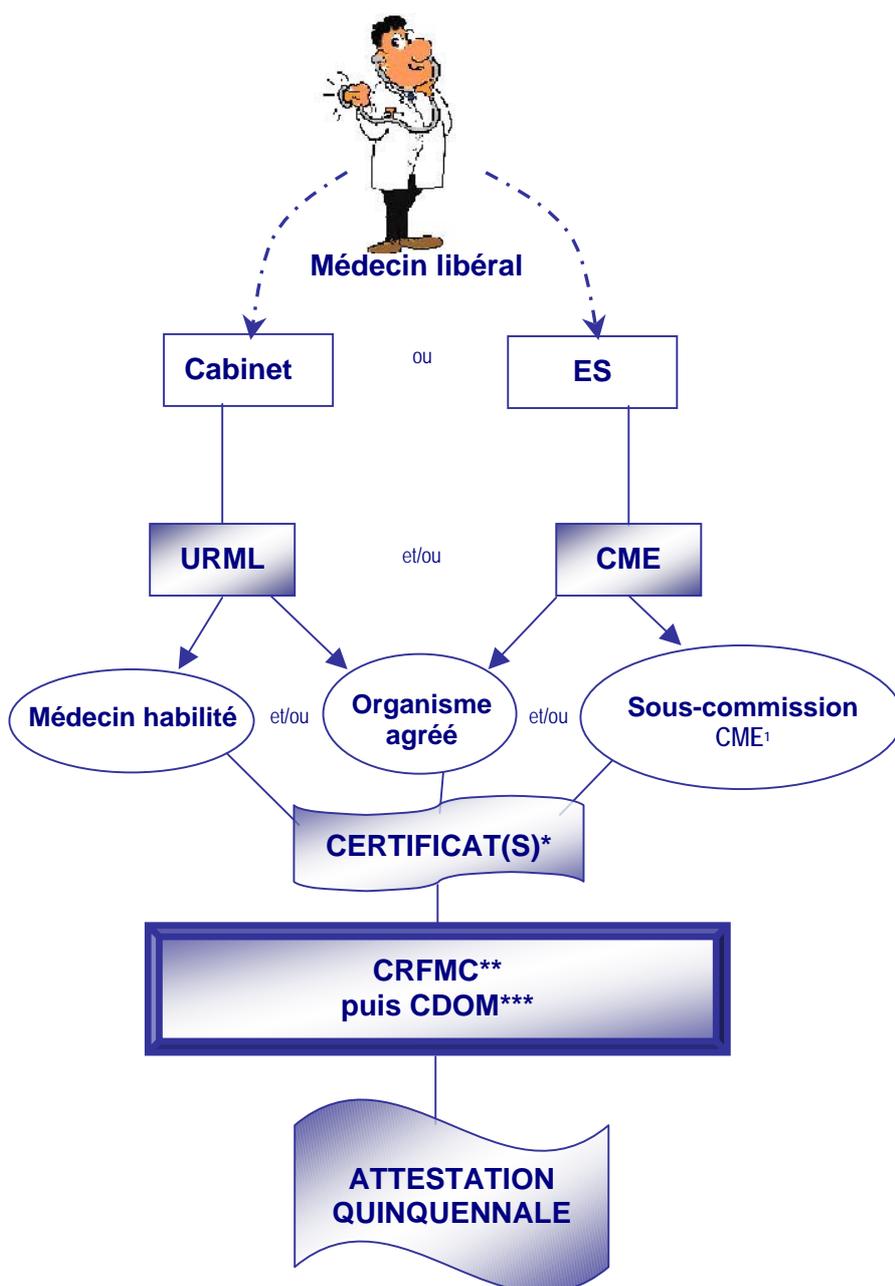
Les candidats au renouvellement doivent remplir les critères de sélection initiale et avoir un avis favorable de la commission mixte HAS/URML/CME privées. Cette commission s'appuie notamment sur les questionnaires de satisfaction des médecins engagés dans l'EPP.

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

Les schémas ci-dessous permettent une lecture plus facile du décret du 14 avril 2005. Mais dans la réalité, il est vraisemblable que la plupart des médecins recevront de leurs organisations professionnelles (sociétés savantes, collèges, amicales, etc.) des propositions pour s'engager dans tel ou tel programme d'évaluation des pratiques cliniques ; tout comme aujourd'hui ils sont sollicités pour assister à tel ou tel programme de FMC.

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
CRFMC = Conseil régional de FMC
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins

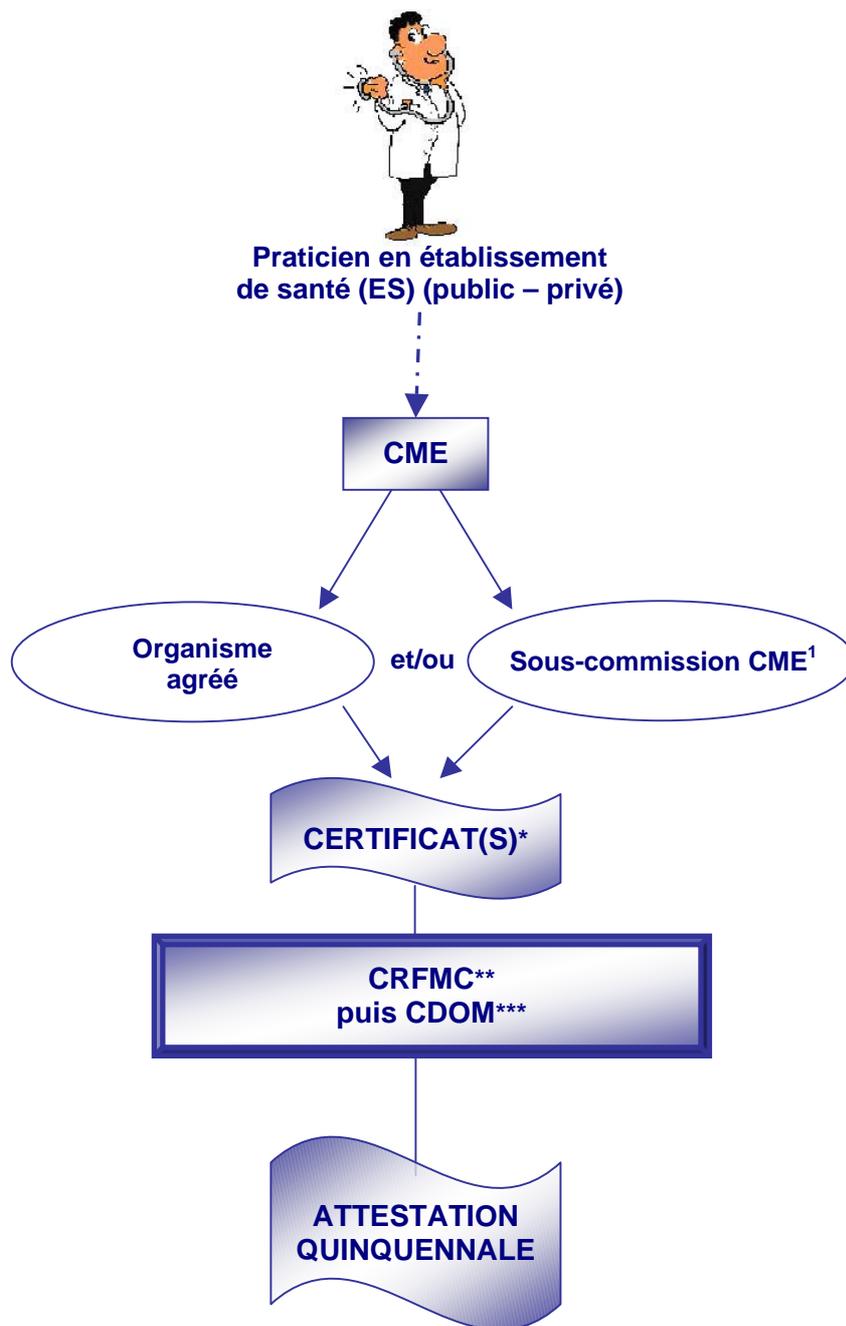
¹ Sous-commission validant les programmes déjà soumis pour la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé

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

** Une copie du certificat est adressée au CRFMC

*** 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
CRFMC = Conseil régional de FMC
CDOM = Conseil départemental de l'ordre des médecins.

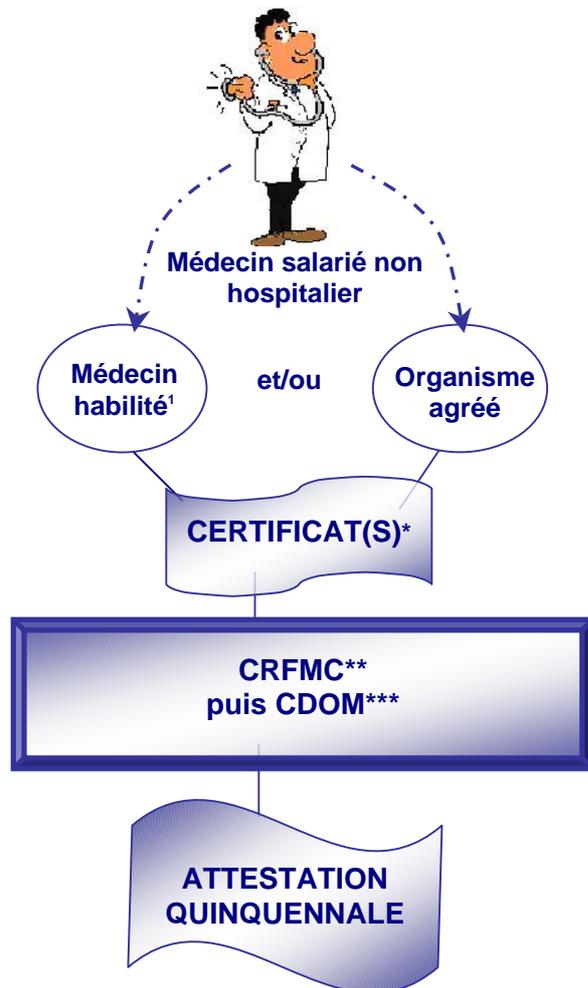
¹ Sous-commission validant les programmes déjà soumis pour la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé.

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

** Une copie du certificat est adressée au CRFMC.

*** Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

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



CRFMC = Conseil régional de FMC
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 au CRFMC

*** 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.