

Évaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé

*Modalités pratiques d'organisation et de validation
de l'EPP dans les établissements de santé publics
et privés participant au service public hospitalier*

Introduction

Depuis 2004, un nouveau dispositif légal¹ fait obligation à tous les médecins d'entrer dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Le dispositif réglementaire est maintenant complet. Son but est d'inciter les médecins à intégrer dans leur pratique une dimension d'évaluation.

La Haute Autorité de santé (HAS) propose ce document « *mode d'emploi* » de l'EPP en établissement de santé public et participant au service public hospitalier (PSPH), afin de donner aux médecins exerçant dans ce type d'établissement, une vision globale des différents dispositifs à mettre en œuvre (EPP, accréditation des médecins, certification des établissements, FMC). Son objectif est de :

- présenter les **modalités pratiques** d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et PSPH ;
- souligner les **complémentarités** et les **passerelles** entre EPP, certification des ES, accréditation des médecins et des équipes médicales et FMC.

Ce document a été élaboré en association avec les professionnels représentés par les conférences nationales des commissions et conférences médicales d'établissement (CME)². Il remplace désormais le document qui était disponible sur le site de la HAS dans sa version d'octobre 2006 et qui complétait des publications antérieures sur le même sujet³. Il a été réactualisé suite à une publication récente de la HAS⁴.

Un document similaire existe pour les établissements privés ne participant pas au service public hospitalier.

Organisation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier

I. LES MÉDECINS

Tout médecin hospitalier doit satisfaire à l'obligation légale d'EPP au cours d'une période maximale de cinq ans⁵. L'EPP consiste en « *l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration* »⁶.

Le dispositif d'évaluation des pratiques proposé par la HAS a une finalité formative (se rapprochant du « *formative assessment* » des Anglo-Saxons) et non pas sanctionnante ou normative. Cela signifie que l'EPP consacre l'engagement des médecins dans une dynamique d'amélioration des pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une « procédure de vérification » de ses pratiques à échéances régulières.

¹ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie. [Art. 14] (CSP Art. L. 4133-1-1).

² Conférences nationales des présidents des CME de CHU, CHG, CHS et PSPH.

³ Notamment, en lien sur le site Internet de la HAS : « Évaluation des pratiques professionnelles – Dossier de presse, actualisation mars 2006 », « L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé – juin 2005 ».

⁴ « EPP des médecins : mode d'emploi », HAS, mars 2007

⁵ Le décret n° 2006-653 du 2 juin 2006 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles précise que la période quinquennale court à compter de la date d'installation des conseils régionaux de FMC (CRFMC) ; les programmes d'évaluation de pratiques déjà réalisés ou en cours seront pris en compte dès l'installation des CRFMC.

⁶ Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (CSP Art. D 4133-23).

Pour satisfaire cette nouvelle obligation, la HAS a retenu un dispositif volontairement diversifié de manière à ce que chaque médecin puisse choisir la modalité la plus adaptée à son mode d'exercice. De plus, la HAS 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 démarches d'évaluation de la qualité déjà réalisées dans de nombreux établissements, en particulier dans le cadre de la certification version 2 (V2). De même, pourront être prises en compte d'autres démarches structurées d'amélioration des pratiques réalisées au sein de l'établissement de santé.

Si la validation de cette obligation est, par définition légale, individuelle, sa réalisation en établissement de santé n'a le plus souvent de sens que dans le cadre d'un travail d'équipe mono ou pluridisciplinaire ou encore pluriprofessionnelle.

Les médecins en établissements de santé pourront réaliser leur EPP selon deux voies :

- soit dans le cadre d'une organisation interne à l'établissement, dans leur service ou leur pôle d'activité ou encore de manière transversale ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés (OA) par la HAS pour concourir à l'EPP.

Depuis 2005, la certification V2 des établissements de santé a impulsé de nombreuses démarches d'EPP ; elles pourront bien évidemment être validées par les médecins engagés au titre de leur obligation individuelle d'EPP. Réciproquement, les programmes d'EPP dans lesquels les médecins vont progressivement s'engager dans les cinq ans à venir, au titre de leur obligation individuelle, pourront être présentés lors de la procédure de certification de leur établissement afin de répondre aux références du manuel de certification concernant l'évaluation des pratiques et la dynamique d'amélioration. Cette valorisation de toutes les démarches d'EPP au sein de l'établissement, à travers la certification V2, conforte la cohérence des dispositifs dont l'objectif essentiel est l'amélioration de la qualité des soins et la prévention des risques médicaux.

Certains médecins ou équipes médicales pourront aussi choisir de s'engager dans le dispositif volontaire d'accréditation des médecins^{7,8} qui concerne certaines spécialités dites à risque. Les médecins accrédités à l'issue d'une procédure qui comprend la déclaration des événements porteurs de risques médicaux et la mise en œuvre de recommandations visant à les prévenir, seront déclarés avoir satisfait *ipso facto* leur obligation d'EPP. L'accréditation est valable pour une durée de quatre ans.

Il faut noter que EPP et FMC sont étroitement liées, l'EPP permettant en effet aux médecins de valider une partie⁹ de leur FMC quinquennale également obligatoire.

⁷ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie [Art. 16].

⁸ Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.

⁹ L'EPP permet de valider 100 crédits sur les 250 requis pour la validation de la FMC-Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue.

Ainsi, les médecins peuvent choisir les modalités de réalisation de leur EPP. La HAS, comme elle s'y était engagée à l'occasion des réunions régionales sur l'EPP en établissement de santé, s'est attachée à rendre opérationnelles les passerelles entre les différentes options : EPP, certification V2, accréditation des médecins.

Les praticiens choisissent eux-mêmes les activités sur lesquelles vont porter l'évaluation ainsi que la manière de les évaluer. Il faut rappeler la position de la HAS qui est de développer, en partenariat avec les professionnels, une évaluation intégrée (et non pas surajoutée) à l'exercice clinique. Ainsi, il doit devenir de plus en plus habituel pour les équipes médicales d'analyser les données de leurs pratiques. De ce point de vue, l'objectif de la HAS n'est pas tant de promouvoir des méthodes d'évaluation que d'organiser des modalités d'exercice clinique qui portent en elles-mêmes leur volet d'évaluation.

II. LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)

En matière d'évaluation des pratiques, la CME a pour rôle :

- d'organiser, en coordination avec les autres instances, l'EPP au sein de l'établissement¹⁰ ;
- de délivrer les certificats individuels d'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins¹¹ ;
- de communiquer la liste des organismes agréés pour concourir à l'EPP (OA EPP) aux médecins intéressés¹².

La CME comporte au moins une sous-commission spécialisée qui participe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins¹³, incluant l'évaluation des pratiques¹⁴. Dans ce cadre réglementaire et en fonction de la taille ou des statuts de l'établissement, chaque CME pourra choisir de faire traiter les questions relatives à l'évaluation par cette sous-commission ou de mettre en place une sous-commission spécialisée EPP. Au vu des liens forts unissant EPP et FMC, il peut être souhaitable que cette même sous-commission gère ces deux aspects de la vie professionnelle des médecins.

Validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier

C'est la CME qui certifie, en formation restreinte, l'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins¹⁵, après avoir pris connaissance, le cas échéant, des conclusions des organismes agréés (OA) chargés de l'évaluation des pratiques.

Lorsque ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un OA, la CME délivre les certificats après avis d'un médecin expert extérieur à l'établissement¹⁶ désigné selon des modalités définies par la HAS (annexe 4).

¹⁰ Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (CSP Art. D 4133-23).

¹¹ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R. 6144-1).

¹² CSP Art. D 4133-25.

¹³ Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé (CSP Art. L. 6144-1).

¹⁴ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R. 6144-30-1).

¹⁵ CSP Art. R. 6144-1 modifié par le décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement.

¹⁶ Dans les établissements publics de santé, le médecin expert extérieur est un praticien hospitalier.

Si une sous-commission EPP de la CME a été créée dans l'établissement comme évoqué plus haut, le médecin expert extérieur est associé aux travaux de cette sous-commission ou de son équivalent afin de donner son avis.

1. LA SOUS-COMMISSION SPÉCIALISÉE – EPP OU ÉQUIVALENT

1.1. Composition

La sous-commission EPP ou équivalent pourra notamment comporter, outre ses membres de droit ¹⁷ :

- des praticiens désignés en son sein par la CME ;
- des praticiens dont l'avis est nécessaire à l'exercice de ses missions en raison d'une qualification, d'une compétence ou d'une expérience particulières en matière d'évaluation, de qualité des soins, de gestion des risques ou de FMC ;
- le (ou les) médecin(s) expert(s) extérieur(s).

La sous-commission pourra inviter si besoin des professionnels de santé non médecins.

1.2. Mission

La mission de la sous-commission EPP (ou équivalent) est double :

- valider (et surtout valoriser) les programmes réalisés en interne par les praticiens et/ou les équipes ;
- servir de lieu d'échanges autour de ces démarches d'évaluation/amélioration des pratiques notamment pour envisager les développements ultérieurs.

Pour ce faire, la sous-commission recense les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement et organise, en présence du médecin expert extérieur, des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne. Ainsi, le médecin expert extérieur siégeant dans la sous-commission EPP sera à même de transmettre à la CME des avis et recommandations afin que cette dernière puisse délivrer le certificat d'EPP à chaque médecin engagé.

Le rôle de la sous-commission est d'autant plus important qu'elle devra :

- informer les professionnels et les institutionnels du suivi du programme d'EPP de l'établissement ;
- conseiller les praticiens quant aux passerelles et équivalences autour de l'EPP, notamment en matière de FMC ;
- veiller à l'intégration de ces programmes d'évaluation dans le projet médical ainsi que dans la procédure de certification V2 de leur établissement ;
- apprécier l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre.

¹⁷ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement.

Afin d'optimiser la politique EPP dans l'établissement, il est évidemment indispensable que la sous-commission EPP soit informée, même si cela ne relève pas de sa compétence :

- des programmes effectués avec le concours d'OA qui adressent leurs conclusions à la CME¹⁸ ;
- de l'engagement des médecins et équipes médicales dans la procédure d'accréditation (spécialités dites à risque) et de la suite donnée à cette demande – dans ce cadre, c'est la HAS qui délivre un certificat d'accréditation aux médecins à titre individuel et cette accréditation est notifiée à la CME ainsi qu'au CRFMC¹⁹.

La sous-commission élabore un programme annuel de travail et peut formuler des recommandations en matière de formation des professionnels. Elle rend compte à la CME de ses activités et analyses dans un rapport annuel.

Le secrétariat de la sous-commission est assuré à la diligence du directeur de l'établissement²⁰.

2. LE MÉDECIN EXPERT EXTERIEUR

2.1. Désignation

La CME choisit, après s'être assurée de l'absence de conflits d'intérêt, sur la liste arrêtée par la HAS (annexe 4), le ou les médecin(s) expert(s) extérieur(s)²¹ qu'elle souhaite solliciter pour assurer ce « *regard extérieur* » dont on connaît l'importance en matière d'évaluation.

2.2. Rôle

Au sein de la sous-commission EPP, le rôle du médecin expert extérieur est d'être le garant de la procédure de validation des programmes ou actions d'EPP et de favoriser l'harmonisation de ces démarches entre les établissements. À cette fin, les médecins experts extérieurs figurant sur la liste bénéficieront d'une formation ciblée.

Au-delà de la validation des programmes, la dimension de valorisation du travail des équipes sera un des éléments essentiels de sa mission au même titre que les suggestions qu'il pourrait être amené à proposer. Ainsi, il confrontera son expérience en la matière avec ses confrères rencontrés à l'occasion de la séance de présentation des programmes, pour discuter des développements ultérieurs possibles ou déjà envisagés. Il favorisera aussi, dans le respect des règles de confidentialité, la communication entre les établissements et d'éventuels échanges de programmes et protocoles d'évaluation/amélioration.

En cette phase de montée en charge du dispositif EPP, l'expert extérieur a également un rôle essentiel à jouer en matière de communication et d'information des professionnels sur l'EPP telle que proposée par la HAS.

¹⁸ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CSP Art. R. 6144-1).

¹⁹ Le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation précise en outre que la HAS doit informer de la demande d'accréditation et des suites, la caisse nationale d'assurance-maladie et la caisse primaire d'assurance-maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce son activité.

²⁰ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatifs aux sous-commissions de la commission médicale d'établissement.

²¹ Praticien hospitalier pour les établissements publics.

En pratique

Il revient à **la sous-commission EPP (ou équivalent)** de :

- recenser les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement ;
- assister, le cas échéant, les professionnels pour la conception et la mise en œuvre des démarches ;
- proposer à chaque praticien engagé, un calendrier de validation de leur EPP ;
- organiser, en présence du médecin expert extérieur, des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne, avec comme support les fiches de synthèse proposées par la HAS (annexe 2), et tout autre document contributif éventuel fourni par les équipes (rapports de synthèse, publications...) ainsi que les conclusions de la procédure de certification si le projet était concerné.

Au sein de cette structure, **le médecin expert extérieur** donnera son avis (annexe 3) sur :

- l'éligibilité au titre de l'EPP, des programmes et actions présentés ;
- l'implication des praticiens sollicitant la validation individuelle de leur obligation d'EPP.

Cet avis concernant les programmes d'EPP réalisés en interne est transmis à **la CME** qui, *in fine*, délivre, à chaque médecin, le certificat d'accomplissement d'EPP qui sera signé par son président.

Une copie de ce certificat est adressée **au Conseil régional de la formation médicale continue (CRFMC)**. Enfin, le CRFMC en informe **le Conseil départemental de l'ordre des médecins** qui délivre l'attestation au médecin concerné.

Conclusion

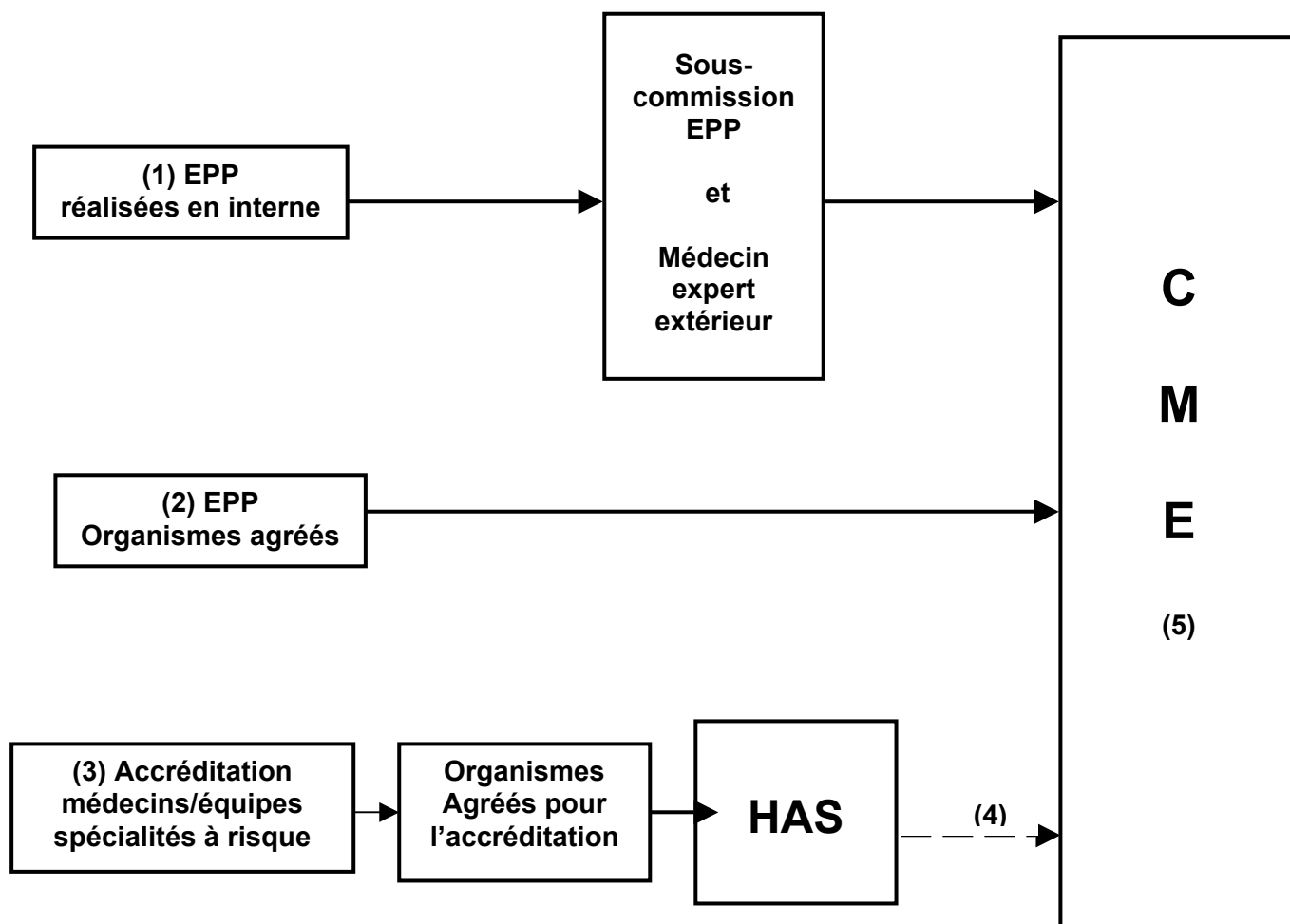
La HAS par ce document a souhaité préciser les modalités pratiques de réalisation de l'EPP en établissement de santé ainsi que son positionnement dans la démarche globale d'amélioration de la qualité des soins délivrés au patient. L'établissement avec la certification V2, d'une part, et les praticiens avec l'EPP, d'autre part, participent ensemble à l'atteinte d'un objectif qualité commun mesuré et lisible par les professionnels et les patients.

Concernant les médecins, le rôle de la CME est essentiel pour organiser et valider l'évaluation des pratiques en établissement de santé et en assurer le déploiement dans le cadre des pôles d'activité (annexe 5).

Une première période quinquennale, au cours de laquelle chaque médecin devra manifester son engagement dans l'EPP, est donc ouverte. Durant cette période, la HAS assurera le suivi de la montée en charge du dispositif et proposera, après concertation avec les professionnels, les adaptations nécessaires au développement de la politique d'évaluation.

ANNEXE 1

CIRCUIT DE VALIDATION DES EPP AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT



- (1) EPP réalisées en interne dans l'établissement et qui seront validées par la CME après avis du médecin expert extérieur.
- (2) EPP conduites avec le concours d'un organisme agréé.
- (3) Les médecins accrédités seront déclarés avoir satisfait *ipso facto* à leur obligation d'EPP.
- (4) La CME reçoit le certificat d'accréditation à titre individuel adressé par la HAS
- (5) CME. en formation restreinte.



**Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
en établissement de santé**

Fiche synthèse de présentation des actions/programmes d'EPP

Ce document est proposé par la HAS dans le cadre de la procédure de validation individuelle des démarches d'EPP réalisées en établissement de santé.

Ce support dont le format a été voulu le plus simple possible, a été validé le 17 mai 2006 par le groupe Contact national comportant la représentation, outre la HAS, des CME, des trois CNFMC, des URML, de l'Ordre des médecins et de la Conférence des doyens.

Les 3 feuillets doivent être renseignés par le médecin responsable du projet. Chaque médecin engagé dans le programme doit remplir personnellement la fiche 3 d'engagement individuel. Les documents doivent être adressés à la sous-commission de la CME en charge de l'EPP.

Service évaluation des pratiques

Version 1.1 – juin 2006

ACTION/PROGRAMME D'EPP
① IDENTIFICATION**ÉTABLISSEMENT :****NOM DE L'ACTION OU PROGRAMME :**Démarche réalisée dans le cadre de la certification V2 : OUI NON **MÉDECIN(S) RESPONSABLE(S) DE L'ACTION / DU PROGRAMME**

Nom, prénom :

Discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

LISTE DES MÉDECINS ENGAGÉS (nom, prénom, adresse professionnelle, spécialité)**Le cas échéant, liste des autres professionnels, en précisant leur métier**

ACTION PROGRAMME D'EPP**② DESCRIPTION**

Ce descriptif général de l'action, commun à tous les médecins engagés, est rédigé par le(s) responsable(s) de l'action en liaison avec la CME

Domaine / thématique choisie

Fréquence, marge d'amélioration possible, faisabilité en termes de moyens, de recommandations...

Calendrier

Date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires...

Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives)

Préciser le cas échéant, la méthode d'EPP utilisée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité, indicateurs, autres...)

Référence(s) et/ou recommandations utilisée(s)

Origine, date, niveau de preuve, modalités de mise à la disposition des médecins engagés dans le programme

Résultats obtenus

Points forts observés, points à améliorer

Actions d'amélioration des pratiques

Actions décidées, modalités de mise en œuvre et modalités de suivi...

Développements ultérieurs envisagés

Extension d'une action ponctuelle, pérennisation d'un dispositif, modification d'un programme continu...

Actions de communication

En interne ou en externe dans le cadre de partage d'expérience, de publications ou de communications scientifiques

Lien avec le programme institutionnel

ACTION PROGRAMME D'EPP ③ ENGAGEMENT INDIVIDUEL

Cette fiche doit être renseignée par chaque médecin engagé

Nom, prénom et discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Comment vous êtes-vous impliqué dans cette action / ce programme d'EPP ?

À cocher

Commentaires :

- *Initiation de la démarche*
- *Conception du projet*
- *Recueil des données*
- *Analyse des données*
- *Mise en place actions d'amélioration*
- *Application des actions d'amélioration*
- *Suivi des actions d'amélioration*

Qu'est-ce que le programme vous a apporté :

- en termes d'amélioration des pratiques professionnelles ?

.....
.....
.....

| | | | | |
|------|--------|---------|-------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Null | Faible | Moyenne | Bonne | Très bonne |

- en termes d'amélioration de l'organisation des soins ?

.....
.....
.....

| | | | | |
|------|--------|---------|-------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Null | Faible | Moyenne | Bonne | Très bonne |

- en termes d'utilité pour le patient ?

.....
.....
.....

| | | | | |
|------|--------|---------|-------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Null | Faible | Moyenne | Bonne | Très bonne |

Principaux points de satisfaction ?

Principales difficultés rencontrées ?

Avez-vous repéré des améliorations possibles de la méthode utilisée ? Lesquelles ? Comment ?

DATE

SIGNATURE

ANNEXE 3

A. CONDITIONS DE VALIDATION DES DÉMARCHES EPP

La validation de l'évaluation des pratiques professionnelles est régie par :

- le décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP ²² : tout médecin satisfait à l'obligation mentionnée à l'article L. 4133-1-1 ²³ dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs dispositifs mentionnés au présent article atteint un niveau 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 ;
- le document « EPP : mode d'emploi » validé par le collège (*annexe 6*).

B. PROCESSUS DÉCISIONNEL AU SEIN DE LA SOUS-COMMISSION EPP ²⁴

- ✓ Les actions/programmes d'évaluation des pratiques sont présentés en séance par le praticien responsable de la démarche, si possible accompagné par un ou plusieurs médecins engagés dans le programme (la présence de tous les praticiens engagés n'est pas obligatoire).

La fiche synthèse de présentation des actions programmes (*annexe 2*) a été au préalable renseignée par le responsable du projet et il y a autant de fiches 3 dite « *fiche d'engagement individuel* » que de médecins sollicitant la validation au titre de l'EPP. Ces documents auront été envoyés au préalable au médecin expert extérieur. Les médecins produiront, en séance, autant de documents et rapports à l'appui que de besoin.

Au décours de cette phase de présentation, s'ensuit un échange avec la sous-commission EPP permettant de clarifier tous les points souhaitables et surtout d'échanger sur les développements ultérieurs envisagés par l'équipe.

- ✓ Dans un deuxième temps, la sous-commission EPP et son médecin expert extérieur sont à même de valider la démarche selon le processus décisionnel suivant ²⁵ :

1- Éligibilité au titre de l'EPP de la démarche présentée :

La démarche présentée est considérée éligible au titre de l'EPP si elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et si elle inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration ²⁶.

²² Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles – CSP Art. D 4133-24.

²³ Art. 14 de la loi du 13 août 2004 rendant obligatoire l'EPP pour tous les médecins.

²⁴ La sous-commission EPP ou équivalent qui comporte en son sein le médecin expert extérieur.

²⁵ Cette démarche décisionnelle est celle qui peut être proposée suite à l'expérimentation réalisée en établissements de santé au cours du premier trimestre 2006.

²⁶ CSP Art. D 4133-23.

TOUT DISPOSITIF (individuel ou collectif)

Comportant - L'ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
- EN RÉFÉRENCE À DES RECOMMANDATIONS
- SELON UNE MÉTHODE VALIDÉE PAR LA HAS

& incluant - LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI D' ACTIONS
D'AMÉLIORATION

→ EST ÉLIGIBLE AU TITRE DE L'EPP

2 - Conditions requises, au titre de la validation individuelle de l'EPP

Les **conditions requises**, au titre de la validation individuelle de l'EPP, pour les démarches d'évaluation/amélioration des pratiques sont, sur constats documentés, **pour chaque médecin** engagé, les suivantes :

- 1 choix par le médecin d'une ou plusieurs démarches d'EPP significatives de son activité, s'inscrivant dans la durée et permettant une amélioration de ses pratiques ;
- 2 reconnaissance de l'implication personnelle du praticien concerné ;
- 3 existence d'un suivi explicite des démarches entreprises selon des modalités appropriées (critères, indicateurs, audit, bilan d'activité...) et permettant de montrer leur impact sur les pratiques.

Le médecin expert extérieur appréciera la participation de chaque praticien à l'une ou l'autre des étapes suivantes :

- initiation du projet, conception du programme ou dispositif ;
- recueil des données, analyse des données ;
- conception des actions d'amélioration, mise en œuvre des actions d'amélioration ;
- application des actions d'amélioration, suivi de la démarche ;
- participation à la mise en œuvre, pour une partie significative de son activité, de démarches diagnostiques ou thérapeutiques « protocolées », concertées et comportant un volet d'évaluation.

Cette participation au programme d'évaluation est :

- déclarée individuellement par le praticien engagé sur la fiche synthèse 3 (*annexe 2*) ;
- attestée par le responsable du programme sur la fiche synthèse 1 (*annexe 2*) ;
- si possible traçable sur tout document ou rapport de synthèse fourni à l'occasion de la réunion de la CME ou du groupe de travail spécialisé.

3 - Formulation de l'avis de la sous-commission EPP (ou équivalent) par le médecin expert extérieur

Au terme de cette procédure, la sous-commission et le médecin expert extérieur peuvent formuler leur avis nominatif concernant le praticien engagé attestant l'éligibilité au titre de l'EPP des programmes et actions présentés et le respect des conditions de validation au titre de l'obligation individuelle, notamment la reconnaissance de l'implication personnelle du praticien engagé dans le programme ou l'action d'EPP.

La sous-commission EPP peut faire toutes propositions ou suggestions qui lui sembleront utiles pour les développements ultérieurs.

Bien évidemment, la sous-commission EPP se réserve le droit de ne pas retenir le dossier si le programme ne répond pas aux critères du décret EPP ou si les conditions ne sont pas requises pour une validation individuelle de l'EPP.

À l'issue de cette procédure, la sous-commission EPP et le médecin expert extérieur formulent leur avis à la CME. C'est la CME en formation restreinte qui délivrera, à chaque médecin concerné, le certificat d'accomplissement de l'évaluation des pratiques professionnelles.

ANNEXE 4

Liste d'aptitude nationale des médecins experts extérieurs à l'établissement

Dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier, la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale (CME) ont en charge d'organiser et de valider les évaluations de pratiques réalisées par les médecins.

Lorsque ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un organisme agréé par la HAS, la CME, en formation restreinte, délivre les certificats d'accomplissement de chaque évaluation des pratiques professionnelles après avis d'un médecin expert extérieur à l'établissement désigné selon des modalités définies par la HAS.

À cette fin, la Haute Autorité de santé constitue une liste de praticiens qui pourront être sollicités par les CME pour assurer cet avis ²⁷. L'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs à l'établissement est prononcée par la HAS, après examen des candidatures ²⁸. Les médecins experts extérieurs candidats ²⁹ doivent satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- être docteur en médecine depuis au moins sept ans ;
- être praticien :
 - exerçant majoritairement en établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier,
 - pouvant se prévaloir d'une expérience dans le domaine de l'évaluation des pratiques ou en matière d'accréditation ou de certification des établissements de santé,
 - ayant fourni une déclaration d'intérêt et s'engageant à signaler à la HAS tout changement de statut, d'activité ou toute modification de la déclaration d'intérêt,
 - s'engageant à respecter la confidentialité des informations reçues dans le cadre de leur exercice.

Il est recommandé que ce médecin soit membre de la sous-commission EPP (ou équivalent) de son établissement d'origine.

L'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs est prononcée par la HAS pour une durée de cinq ans pour le premier mandat. Elle est renouvelable et est notamment soumise à l'analyse périodique de l'activité en matière d'EPP au cours du mandat.

²⁷ C'est la CME qui choisit, sur cette liste, le ou les médecin(s) expert(s) extérieur(s) qu'elle souhaite solliciter et ce après s'être assurée de l'absence de conflits d'intérêt.

²⁸ Une commission d'inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs statue sur les candidatures des praticiens. Cette commission est composée :

- d'un représentant du Collège de la HAS, de membres des services de la HAS désignés par le directeur ;
- d'experts extérieurs : un représentant des CME de centres hospitaliers universitaires, de centres hospitaliers, de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, d'établissements de santé participant au service public hospitalier.

²⁹ Les praticiens souhaitant figurer sur la liste des médecins experts extérieurs doivent :

- adresser à la Haute Autorité de santé :
 - une lettre de motivation ;
 - une lettre de recommandation du président de leur CME ;
- suivre une formation dispensée par la Haute Autorité de santé.

ANNEXE 5

EPP et nouvelle gouvernance des établissements publics

L'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé recentre le conseil d'administration sur ses missions stratégiques d'évaluation et de contrôle et s'emploie, notamment par la création d'un conseil exécutif et de pôles ou par la révision des compétences des principales instances à associer les directeurs et les praticiens à la gestion et à la mise en œuvre des orientations fondamentales de l'établissement.

Le conseil d'administration délibère entre autres, sur la politique d'amélioration de la qualité et définit la contractualisation interne avec les pôles d'activités – en particulier, les objectifs d'activité, qualité, financiers...

Le conseil exécutif prépare le projet d'établissement, le projet médical (incluant évidemment les plans d'évaluation et de formation), le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le plan de redressement, donne un avis sur les nominations des responsables de pôle et des chefs de service et le rapport annuel des pôles d'activité.

La commission médicale d'établissement joue un rôle essentiel dans le dispositif notamment en matière d'organisation de l'EPP et de validation des démarches. Son rôle a déjà été largement évoqué dans le présent document.


Le praticien responsable de pôle élabore avec le conseil de pôle, un projet de pôle. Ce projet prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Il comporte des objectifs en matière d'EPP.

Par délégation du pôle d'activité clinique ou médicotechnique, les services ou autres structures qui le constituent assurent, outre la prise en charge médicale des patients, l'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.

De nombreux établissements ont désigné, pour chaque pôle, un (ou plusieurs) praticien(s) comme responsable des démarches, souvent appelés correspondants évaluation ou qualité du pôle.

ANNEXE 6 : « EPP des médecins : mode d'emploi »

Document téléchargeable sur www.has-sante.fr



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

EPP des médecins : mode d'emploi

Mars 2007

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour but 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'efficience 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).

■ L'enjeu

La nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. Elle résulte de l'évolution rapide des données scientifiques à intégrer dans l'exercice médical toujours plus complexe et de l'interdépendance des acteurs toujours plus spécialisés.

L'enjeu est l'amélioration de la qualité des soins qui doit apporter une réponse aux exigences légitimes des usagers du système de santé qui vont croissant en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité.

■ Le cadre réglementaire

L'EPP est obligatoire pour tous les médecins (loi du 13 août 2004). Elle s'inscrit dans une démarche coordonnée avec la Formation médicale continue (FMC) et doit contribuer à améliorer l'efficacité de cette dernière.

L'EPP consiste en « 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 des pratiques » (décret du 14 avril 2005).

■ Le concept

La HAS propose aux professionnels une **évaluation** :

- **Formative** (*et non sanctionnante*), elle vise à favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une procédure de vérification à échéances régulières des pratiques.
- **Intégrée à l'exercice clinique** (*et non surajoutée à celui-ci*); il doit devenir habituel, voire routinier, pour les équipes médico-soignantes de mettre en œuvre une analyse régulière de leurs pratiques.

La finalité n'est pas l'évaluation des pratiques qui n'est qu'un moyen, mais bien l'amélioration des pratiques.

■ La mise en œuvre

- La HAS incite les professionnels à **favoriser des modalités d'exercice comportant un volet d'évaluation**, mais ne recommande pas une méthode spécifique.
- Ainsi, l'EPP pourra revêtir des **modalités diverses** tels les groupes d'analyse de pratiques entre pairs, les réunions de concertation pluridisciplinaire (en cancérologie ou pour d'autres pathologies), les réseaux de soins, les staffs EPP, les revues de morbi-mortalité utilisant, le cas échéant, différentes **méthodes** tels l'audit clinique, les chemins cliniques, les revues de pertinence, le suivi d'indicateurs.
- Des fiches synthétiques présentant ces différentes démarches et méthodes d'EPP sont disponibles sur le site de la HAS.

Les médecins pourront mettre en œuvre leur EPP de manière individuelle ou, le plus souvent, collective (*monodisciplinaire, multidisciplinaire ou multiprofessionnelle*) :

- soit en autoorganisation dans le cadre de leur exercice ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés par la Haute Autorité de Santé pour l'EPP

■ La validation

Ce sont, selon les modes d'exercice, les URML et/ou les CME qui établiront le certificat individuel d'EPP, après avis d'un « regard extérieur » qui est selon les cas et le choix du médecin : un médecin habilité (MH), un médecin expert extérieur (MEE) ou un organisme agréé (OA).

| Mode d'exercice | Certificat individuel d'EPP | « Regard extérieur » |
|--------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Médecins libéraux hors 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 | |

Ces certificats individuels seront ensuite envoyés aux Conseils régionaux de FMC qui les transmettront au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui délivrera *in fine* l'attestation quinquennale d'EPP.

En matière de Formation médicale continue, la validation de l'EPP procure au médecin concerné un forfait de 100 crédits sur les 250 prévus par le barème quinquennal FMC (arrêté du 13 juillet 2006).

■ Les équivalences

La HAS s'est attachée à mettre en cohérence les démarches déjà entreprises par les médecins ou équipes, dans les différents « dispositifs d'amélioration de la qualité » proposés.

Ainsi, le dispositif EPP prend en compte :

- les EPP réalisées pour la certification version 2 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 – dans les deux cas, le rôle de la CME est essentiel ;
- l'accréditation des médecins exerçant en établissement de santé une spécialité dite à risque, 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.

■ L'EPP en 3 points

1. Ce qu'il vous est demandé dans le cadre de l'EPP

Les médecins ont toujours été attentifs à l'évolution de leurs pratiques, en fonction de leur expérience et des progrès scientifiques. Cette « attention » préfigurait déjà – le plus souvent sur un mode implicite – une évaluation des pratiques. Depuis quelques années et de manière croissante, les patients eux-mêmes, puis les gestionnaires ont appuyé cette demande faite aux médecins d'une évaluation des pratiques de plus en plus explicite.

De là, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui :

- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales avec les recommandations (de bonnes pratiques) ;
- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation et le suivi des résultats ;
- entraîne une actualisation des modalités de prise en charge et une amélioration continue de la qualité des soins.

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

- Selon votre secteur d'activité et votre spécialité, vous pouvez :
 - entrer en contact, pour toute information, avec votre URML et/ou CME ;
 - participer à des programmes proposés par des organismes agréés pour l'EPP ;
 - vous engager dans des démarches au sein de votre établissement ou propres à votre exercice.
- Pour toute information complémentaire, contactez la HAS – service évaluation des pratiques : evaluationdespratiques@has-sante.fr ou votre société savante ou organisation professionnelle nationale ou régionale.

3. Les conditions requises pour la validation de votre l'EPP*

Les URML et/ou CME organisent cette validation après avis, selon les cas, d'un médecin habilité, d'un médecin expert extérieur à l'établissement ou d'un organisme agréé pour l'EPP.

Les conditions requises, au titre de la validation individuelle de l'EPP, pour les démarches d'évaluation/amélioration des pratiques sont, sur constats documentés pour chaque médecin engagé, les suivantes :

1. choix par le médecin d'une ou plusieurs démarches d'EPP significatives de son activité, s'inscrivant dans la durée et permettant une amélioration de ses pratiques ;
2. reconnaissance de l'implication du praticien concerné ;
3. existence d'un suivi explicite des démarches entreprises selon des modalités appropriées (*critères, indicateurs, audit, bilan d'activité, ...*) et permettant de montrer leur impact sur les pratiques.

**Définies par la HAS, après avis des CNFMC, pour atteindre un « degré suffisant pour garantir (...) le caractère complet de l'évaluation » - Décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP.*

HAS

Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques
sont téléchargeables gratuitement sur

www.has-sante.fr

Ce document a été relu, amendé et validé par le Collège de la Haute Autorité de santé le 6 septembre 2006 :

- Professeur Laurent DEGOS, président du Collège ;
- Professeur Gilles BOUVENOT ;
- Monsieur Raoul BRIET ;
- Monsieur Étienne CANIARD ;
- Professeur Lise ROCHAIX ;
- Monsieur Jean-Paul GUERIN ;
- Professeur Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL ;
- Docteur Claude MAFFIOLI.

Remerciements

Ce document a été élaboré par un groupe de travail animé par le docteur Philippe CABARROT (*chef de service évaluation des pratiques HAS*) et auquel ont activement participé :

- Mademoiselle Caroline ABELMANN, *juriste SEP HAS* ;
- Docteur Bruno BALLY, *SEP HAS* ;
- Docteur Anne-Carole BENSADON, *DHOS* ;
- Docteur Sylvia BENZAKEN, *Conférence nationale des CME de CHU* ;
- Docteur Jean BRAMI, *SEP HAS* ;
- Docteur Charles BRUNEAU *DAC HAS* ;
- Monsieur Philippe BURNEL, *directeur accréditation HAS* ;
- Professeur Philippe CASASSUS, *SEP HAS* ;
- Professeur Jean-Michel CHABOT, *chef de service SEP HAS* ;
- Docteur Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, *Conférence nationale des CME CHG* ;
- Docteur Armelle DESPLANQUES, *SEP HAS* ;
- Docteur Francis FELLINGER, *Conférence nationale des CME de CHG* ;
- Docteur Yvan HALLIMI, *Conférence nationale des CME de CHS* ;
- Docteur Jean-Pierre GENET, *Conférence nationale des CME des établissements PS-PH* ;
- Docteur Marielle LAFONT, *mission formation HAS* ;
- Madame Michelle LENOIR-SALFATI, *mission formation HAS* ;
- Docteur Jeanne MIHURA, *SEP HAS* ;
- Docteur Vincent MOUNIC, *DAC HAS* ;
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES, *CMRE HAS* ;
- Docteur François PIGNAL, *CMRE HAS* ;
- Professeur Jean-François QUARANTA, *CHU Nice* ;
- Docteur Nathalie RIOLACCI, *SEP HAS* ;
- Monsieur François ROMANEIX, *directeur HAS* ;
- Madame Christine VINCENT, *mission juridique HAS*.

Ce document a fait l'objet d'une réactualisation en avril 2007.

La mise en page a été assurée par madame Karima NICOLA, assistante au service évaluation des pratiques.