



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé

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

Service évaluation des pratiques

Version 0-Mai 2007

Introduction

Dès 1999¹, les médecins libéraux ont été pionniers en matière d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Il leur était proposé d'entrer, de manière volontaire, dans une démarche d'évaluation, coordonnée par les unions régionales des médecins libéraux (URML) et accompagnée par des médecins habilités (MH), formés par l'ANAES. Ainsi, plusieurs centaines de médecins ont réalisé leur EPP dite « 99 » grâce à des référentiels spécifiquement conçus et plutôt destinés à la médecine de ville. Cette étape essentielle a eu une valeur initiatrice certaine.

Depuis 2004, un nouveau dispositif légal² fait obligation à tous les médecins d'entrer dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Le dispositif réglementaire est maintenant complet, il a pour but 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 privé ne participant pas au service public, 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). Il a pour but de :

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

Ce document, qui complète les publications de la HAS sur le même sujet^{3,4}, a été élaboré en association avec les professionnels représentés par les URML et la conférence nationale des présidents de conférences médicales d'établissements de l'hospitalisation privée (CNP CME HP).

Organisation de l'EPP dans les établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier

I. LES MÉDECINS

Tout médecin 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

¹ Décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

² Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie. [Art. 14] (CSP Art. L. 4133-1-1).

³ Notamment, en lien sur le site Internet de la HAS : « EPP des médecins : mode d'emploi - mars 2007 » « Évaluation des pratiques professionnelles – Dossier de presse, actualisation mars 2006 » et « L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé – juin 2005 ».

⁴ Il a été rédigé sur le modèle du document précisant les modalités d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier – septembre 2006 – en lien sur le site de la HAS.

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.

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 » des pratiques à échéances régulières.

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 notamment dans le cadre de la certification version 2 (V2) ou de l'EPP volontaire réalisée avec les URML. 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 trois voies :

- soit dans le cadre d'une organisation interne à l'établissement, dans leur secteur d'activité ou de manière transversale ;
- soit avec l'aide d'organismes agréés (OA) par la HAS pour concourir à l'EPP ;
- soit avec les médecins habilités missionnés par les URML sur demande de la CME.

Depuis 2005, la certification V2 des établissements de santé a impulsé de nombreuses démarches d'EPP ; elles pourront 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 *de 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. 14] (CSP Art. L. 4133-1-1).

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 ont également le choix des 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 CONFERENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME) et les URML

Dès leurs créations, l'évaluation faisait partie des missions des CME ^a et des URML ^b

Désormais, il est prévu que les évaluations soient organisées conjointement par l'URML et la CME ¹⁰.

En pratique, la CME a pour rôle d'organiser, en coordination avec les autres instances, l'EPP au sein de l'établissement ainsi que de communiquer la liste des organismes agréés pour concourir à l'EPP (OA EPP) aux médecins intéressés ¹¹. En fonction de la taille et de l'organisation interne, chaque CME peut choisir de traiter les questions relatives à l'évaluation en formation plénière ou de mettre en place un groupe de travail spécialisé EPP.

La CME s'engage à participer à l'évaluation de l'EPP conduite par l'URML en collaboration avec la Conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée (CNPCMEHP) et la HAS dans le cadre de la commission mixte ^c.

Validation de l'EPP dans les établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier

Le certificat d'accomplissement de chaque évaluation est délivré par l'URML, au vu de l'évaluation fournie par le MH ou l'OA. Avec l'accord du médecin et dans le cadre de la coordination (convention) URML et CME, ce certificat peut être cosigné par la CME. Ce certificat individuel est remis au médecin concerné et une copie est adressée au conseil régional de la formation médicale continue (CRFMC).

En fonction des modalités prévues par la convention, le MH peut accompagner la CME ou le groupe de travail spécialisé.

Les modalités pratiques de validation sont décrites *Infra* – organisation pratique et annexes 2, 3 et 4.

^a Loi 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière – CSP Art L 6161-2

^b Loi 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance-maladie – CSP Art L 4134-4

¹⁰ Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles – CSP Art D 4133-25

¹¹ Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles – CSP Art D 4133-25

^c Décision de la Haute Autorité de santé relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles – paragraphe relatif au suivi et à l'évaluation des MH

Recommandations pour l'organisation pratique

1. LA CONFERENCE MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME) OU LE GROUPE DE TRAVAIL SPECIALISE

1.1 Désignation

La CME ou le groupe de travail spécialisé pourra inviter autant que de besoin le médecin DIM, le responsable qualité ou toute autre personne 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...

Les instances de direction seront associées tant pour l'organisation de l'EPP que pour la mise en œuvre des recommandations.

Bien évidemment, les données à titre individuel, issues de l'évaluation des pratiques, sont soumises aux règles de confidentialité et ne seront adressées qu'au médecin concerné.

1.2 Mission

La mission de la CME ou du groupe de travail spécialisé est double :

- 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 CME ou le groupe de travail spécialisé recense les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement et organise, en présence du médecin habilité, des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne.

Le rôle de la CME ou du groupe de travail spécialisé est d'autant plus important qu'elle (il) 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.

Afin d'optimiser la politique EPP dans l'établissement, il est évidemment indispensable que la CME ou le groupe de travail spécialisé soit informé(e), même si cela ne relève pas de sa compétence :

- des programmes effectués avec le concours d'OA ;
- de l'engagement des médecins et équipes médicales dans la procédure d'accréditation (spécialités dites à risque)¹² 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 conseil régional de la formation médicale continue (CRFMC¹³).

¹² La CME est informée par le médecin lui-même de son engagement dans la procédure d'accréditation et de la suite donnée à cette demande

¹³ 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.

La CME ou le groupe de travail spécialisé élabore un programme annuel de travail et peut formuler des recommandations en matière de formation des professionnels. La CME rédige le rapport annuel.

La CME ou le groupe de travail spécialisé se rapproche de la direction, afin que soient prises en charge par l'instance dirigeante, la logistique et le secrétariat, nécessaires à cette mission assumée pour une partie notable au bénéfice de l'établissement tant en matière d'organisation des soins que pour la procédure de certification version 2 de l'établissement.

2. LE MEDECIN HABILITE (MH)

2.1. Désignation

L'EPP en ES privé est coordonnée conjointement par les URML et les CME.

En accord avec la CME, l'URML, après s'être assurée de l'absence de conflits d'intérêt, mandate, dans le cadre d'une convention URML/CME, un ou plusieurs MH selon les besoins, figurant sur la liste arrêtée par la HAS pour assurer ce « *regard extérieur* » dont on connaît l'importance en matière d'évaluation.

2.2. Rôle

Le MH a pour rôle de fournir aux URML/CME, une évaluation des EPP réalisées. Les MH, mandatés par l'URML, interviennent obligatoirement au stade de validation et peuvent intervenir, sur demande de la CME ou des médecins, au stade de conseil, et/ou d'accompagnement^d – Cf. annexe 4.

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

Par ailleurs, le rôle du MH 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.

Un MH peut aussi intervenir dans un ES (par exemple, l'établissement dans lequel il travaille), non mandaté par l'URML ; il intervient dans ce cas comme ressource interne et met son expertise à la disposition de l'ES, à titre de conseil ou pour accompagner la mise en œuvre de l'EPP. Dans ce cas, son intervention ne pourra pas s'accompagner de validation. Au stade de la validation, le MH mandaté par l'URML doit être extérieur à l'établissement dans lequel il intervient.

En pratique

Il revient à la **CME ou au groupe de travail spécialisé** 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 habilité, 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

^d Pour faciliter son intervention, le MH contactera, en priorité au sein de la CME, le président et les responsables qualité et EPP de la CME... qui fourniront toute information utile sur l'ES pour éclairer son intervention : présentation de l'ES, projet médical, actions d'EPP réalisées ou en cours, priorités stratégiques, prises en charge les plus fréquentes, informations données par le PMSI, positionnement de l'ES par rapport à la V2...

(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 habilité** délivre un avis attestant (annexes 3 et 6) :

- l'éligibilité au titre de l'EPP, des programmes et actions présentés ;
- 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.

Ce justificatif concernant les programmes d'EPP réalisés en interne est transmis au praticien et à l'**URML** en partenariat avec la **CME**. L'**URML** délivre à chaque médecin, le certificat d'accomplissement d'EPP. En accord avec le médecin et dans le cadre de la convention CME-URML ce certificat peut être cosigné par la CME.

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.

3. Médecins salariés en établissement privé

Les médecins salariés en établissements de santé ne participant pas au service public peuvent :

- soit s'engager dans des programmes propres à leur activité, et dans ce cas, la validation relève de l'organisme agréé concerné ;
- soit s'intégrer à des démarches menées conjointement avec les médecins libéraux de l'établissement (*ces démarches peuvent être réalisées le cas échéant dans le cadre de programmes proposés par des organismes agréés*). Dans ce cas, la validation relève de la CME au vu d'un avis fourni par le médecin habilité sur le(s) programme(s) mené (s) conjointement par les médecins libéraux et salariés (*ou éventuellement l'OA*). Le certificat sera alors établi par la CME.

En pratique : la CME a pour rôle de communiquer la liste des organismes agréés pour concourir à l'EPP (OA EPP) aux médecins salariés intéressés. L'OA ou la CME selon le choix du médecin concerné, délivre au médecin le certificat d'accomplissement de l'EPP. 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

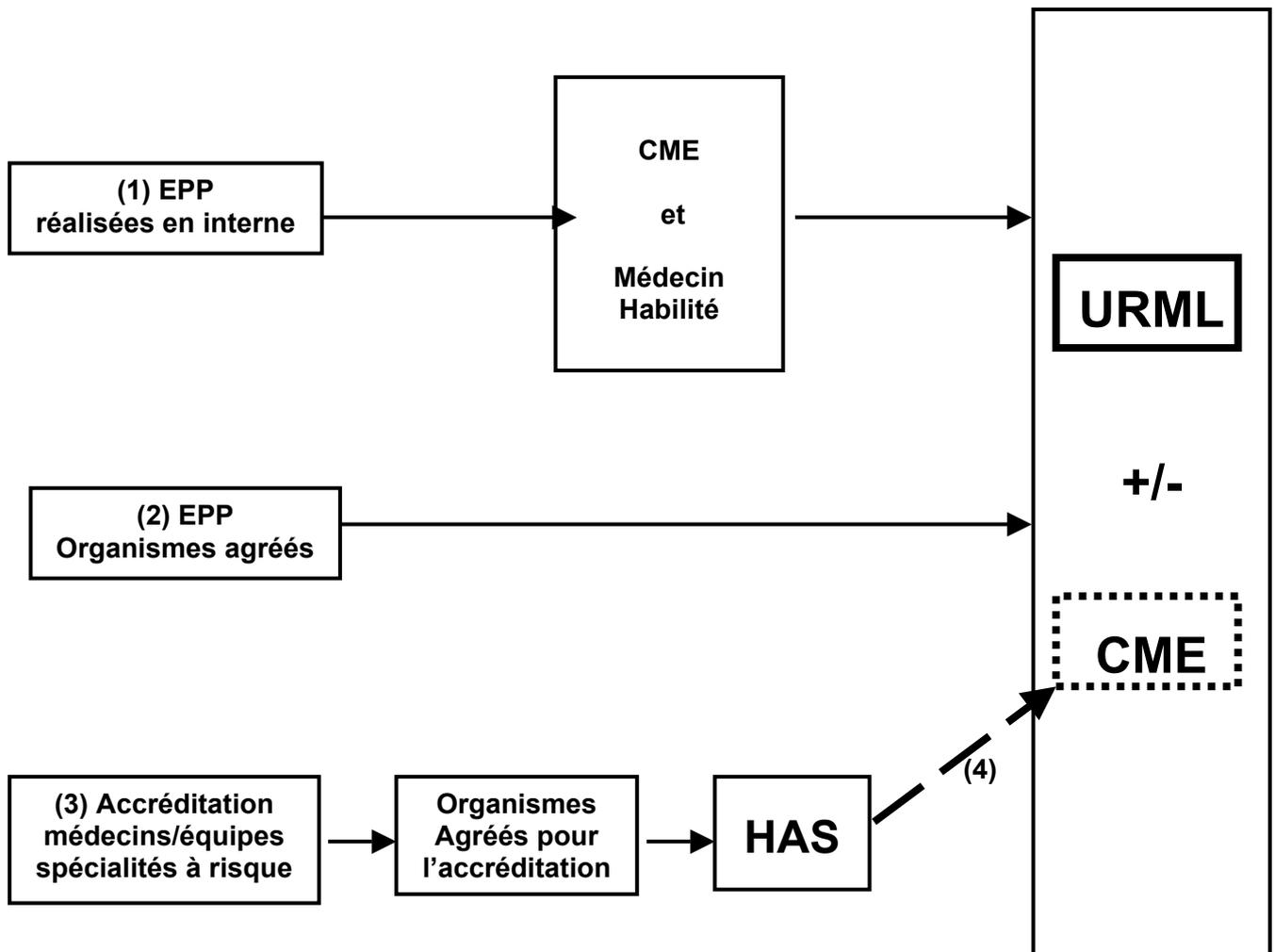
La HAS par ce document a souhaité préciser les modalités pratiques de réalisation de l'EPP en établissement de santé ainsi que son positionnement dans la démarche globale d'amélioration de la qualité des soins délivrés au patient. L'établissement avec la certification V2, d'une part, et les médecins exerçant en établissement de santé 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 et des URML est donc essentiel pour organiser en concertation et valider l'évaluation des pratiques en établissement de santé et en assurer le déploiement.

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 EPP AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT : Médecins libéraux



- (1) EPP réalisées en interne dans le cadre de la certification version 2 ou non. Au vu de l'évaluation fournie par le MH, l'URML (et éventuellement, la CME) délivre(nt) le certificat au médecin engagé.
- (2) EPP conduites avec le concours d'un organisme agréé-EPP.
- (3) Les médecins accrédités seront déclarés avoir satisfait *de facto* leur obligation d'EPP.
- (4) La CME reçoit le certificat d'accréditation à titre individuel adressé par la HAS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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 CME ou au groupe de travail spécialisé 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 morbidité, 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*
- *Suivi des actions d'amélioration*

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

- en termes d'amélioration des pratiques professionnelles ?

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



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

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



- en termes d'utilité pour le patient ?

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



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 D'EPP :

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

- le décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP¹⁴ : tout médecin satisfait à l'obligation mentionnée à l'article L. 4133-1-1¹⁵ 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 et qui fera l'objet d'une décision du collège de la HAS . (*annexe 6*)

- B. PROCESSUS DÉCISIONNEL AU SEIN DE LA CME OU DU GROUPE DE TRAVAIL SPÉCIALISÉ

- ✓ Les actions/programmes d'évaluation des pratiques sont présentés en séance par un ou plusieurs médecins porteurs de la démarche, si possible accompagné(s) par un ou plusieurs médecin(s) engagé(s) 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 habilité. 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 CME ou le groupe de travail spécialisé permettant de clarifier tous les points souhaitables et surtout d'échanger sur les développements ultérieurs envisagés par l'équipe.

- ✓ Dans un deuxième temps, le MH au sein de cette structure (CME ou groupe de travail spécialisé) est à même de valider la démarche selon le processus décisionnel suivant¹⁶ :

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'amélioration¹⁷.

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

¹⁵ Art. 14 de la loi du 13 août 2004 rendant obligatoire l'EPP pour tous les médecins.

¹⁶ Cette démarche décisionnelle est celle qui peut être proposée suite à l'expérimentation réalisée en établissement de santé au cours du premier trimestre 2006.

¹⁷ 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 MH 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- Avis formulé par le médecin habilité

Au terme de cette procédure, le médecin habilité peut délivrer un avis concernant chaque médecin 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.

Bien évidemment, le MH 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, le médecin habilité remet cet avis au médecin concerné en partenariat avec la CME à l'URML. C'est l'URML qui délivre le certificat d'accomplissement de chaque EPP [ou éventuellement et avec l'accord du médecin, conjointement l'URML et la CME selon une convention signée entre elles certifiant l'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins].

ANNEXE 4

LES DIFFERENTES PHASES D'INTERVENTION DU MH DANS LE CAS D'EPP REALISEES EN AUTO-ORGANISATION

- 1. La phase « conseil »**, phase optionnelle, réalisée à la demande des médecins/CME, en l'absence de ressources internes.

Le MH peut d'une part assurer l'information sur l'EPP, les liens entre FMC et EPP, les liens entre un projet d'EPP en établissement et la validation individuelle et d'autre part permettre l'analyse et la reconnaissance de l'existant, l'orientation, le conseil sur la formalisation d'un projet ou d'un programme d'EPP dans l'établissement. Par ailleurs il met à disposition des médecins des outils, des démarches et des méthodes validées pour la réalisation de l'EPP.

- 2. La phase « accompagnement », de la mise en œuvre de l'EPP** : phase optionnelle présente seulement dans le cadre de la convention entre la CME et l'URML selon les attentes de la CME.

Cette phase de mise en œuvre sera le plus souvent assurée par les ressources internes à l'établissement. Le MH interviendra à la demande de la CME, en accord avec l'URML qui le mandate.

Le MH assure l'aide à la production, facilite les échanges, fait utiliser des méthodes et des outils utiles au projet. Il suit le groupe jusqu'à la mise en œuvre du plan d'amélioration.

- 3. La phase « validation » individuelle de l'EPP des médecins.** Cette étape est toujours présente.

Le MH qui intervient est extérieur à l'établissement. Son intervention se situe toujours dans un cadre de l'EPP formative. Elle est l'occasion de reconnaissance et valorisation des démarches engagées.

Il s'appuie pour cette phase de validation sur la fiche de synthèse de présentation des actions d'EPP. Il rencontrera les responsables des projets d'EPP et échangera avec eux au cours de séances de présentation des programmes, pour discuter des développements ultérieurs possibles ou déjà envisagés. Il sera amené à confronter son expérience en la matière avec ses confrères rencontrés à cette occasion. Il favorisera ainsi, dans le respect des règles de confidentialité, la communication entre les établissements et d'éventuels échanges de programmes et protocoles d'évaluation/amélioration.

Enfin, il délivrera une évaluation sur les démarches organisées et l'engagement des médecins selon les critères requis pour la validation de l'EPP. Le MH s'appuie sur les documents qui lui sont présentés par les responsables des projets d'EPP. Il peut demander des renseignements complémentaires si besoin, ainsi que les conclusions de la procédure de certification si le projet était concerné.

Cette étape est surtout l'occasion d'échanges autour des projets et de propositions pour faire évoluer la démarche.

Un avis délivré par le MH, attestant le respect des conditions requises au titre de la validation individuelle de l'EPP est transmis, en partenariat avec la CME, à l'URML. C'est cette dernière qui, *in fine*, délivre, à chaque médecin, le certificat d'accomplissement d'EPP qui sera signé par son président et cosigné le cas échéant par le président de la CME dans le cadre d'une convention avec la CME et avec l'accord du médecin.

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

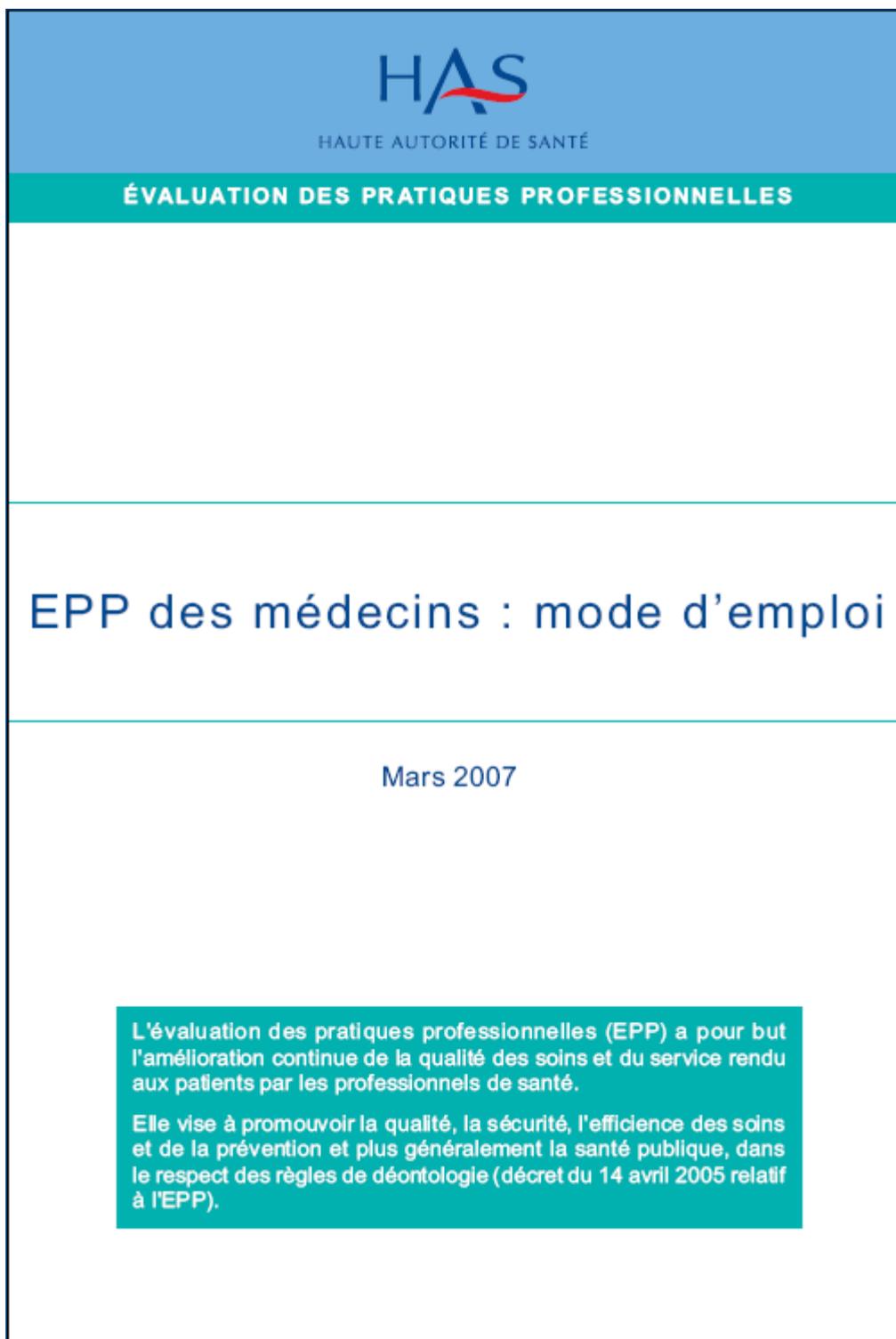
ANNEXE 5

LES EPP REALISEES AVEC LE CONCOURS DES OA

Les organismes agréés pour l'EPP par la HAS vont proposer aux médecins qui le souhaiteront, de s'engager dans des programmes au terme desquels les OA seront à même de formuler une évaluation dans des termes identiques à ceux des MH, à savoir :

- 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.

Un justificatif sera transmis au médecin, pour suivre le même processus de validation que précédemment.



■ 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 pluridisciplinaires (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	« <i>Regard extérieur</i> »
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 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.*

© Haute Autorité de Santé – EPRME – mars 2007 - V7.1

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 28 février 2007 ;

- 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 du service évaluation des pratiques – SEP HAS*) et auquel ont activement participé :

- Mademoiselle Caroline ABELMANN, Juriste SEP, HAS ;
- Madame Claire ALEXANDRE, Juriste SEP, HAS ;
- Docteur Bruno BALLY, Chef de projet, HAS ;
- Docteur Jean-Luc BARON, Secrétaire général CNP CME HP ;
- Docteur Alain BEAUPIN, Président CNFMC des Salariés ;
- Professeur Dominique BERTRAND, Président CNFMC des Hospitaliers ;
- Docteur Sylvia BENZAKEN, Vice-présidente CME CHU ;
- Docteur Édouard BICHIER, Secrétaire général de la CNP, CME, CH ;
- Docteur Christian BOISSIER, Chef de projet, HAS ;
- Docteur Jean-Yves BOUSIGUE, Secrétaire Général URML Midi-Pyrénées ;
- Docteur Philippe BOUTIN, Président URML Poitou-Charentes
- Docteur Philippe CABARROT, Chef de service Évaluation des Pratiques, HAS ;
- Madame Marie-Hélène CERTAIN, Trésorière, FENODEP ;
- Professeur Jean-Michel CHABOT, Conseil médical du directeur, HAS ;
- Madame Laurence CHAZALETTE, Chef de projet, HAS ;
- Docteur Armelle DESPLANQUES, Adjointe au chef de service, SEP, HAS ;
- Docteur Francis FELLINGER, Président CNP CME CH ;
- Docteur Jean-Pierre GENET, Président CNP CME PSPH ;
- Docteur Jean-Pierre GHNASSIA, Représentant des CME des CLCC ;
- Docteur Jean HALLIGON, Président CNP CME HP ;
- Madame Vanessa LAIFAT, Chargée de mission CNFMC des Hospitaliers ;
- Docteur Marielle LAFONT Responsable Mission Formation – SEP, HAS ;
- Docteur Michel LEVY, URML des Pays de la Loire ;
- Docteur Claudie LOCQUET, Chef de projet, HAS ;
- Docteur Roger LOUPEC, Président URML Guyane ;
- Docteur Bernard ORTOLAN, Président CNFMC des Libéraux ;
- Docteur Françoise PATRICK, Ingénieur Qualité URML Lorraine ;
- Docteur Vincent PIRIOU, Président Commission scientifique EPP du CFAR ;
- Frédérique POTHIER, Chef de service Accréditation des médecins, HAS ;
- Professeur Jean-François QUARANTA, Membre de la Commission EPP, CHU Nice ;
- Docteur Jean-Claude REGI, Président URML, PACA ;
- Docteur Nathalie RIOLACCI-DHOYEN, Chef de projet, HAS ;
- Monsieur François ROMANEIX, Directeur, HAS ;
- Docteur Isabelle RULLON, Adjointe au chef de service, SEP, HAS ;

- Docteur Annick STEIB, Présidente du CFAR,
- Docteur Pascal TRIBOULET, Secrétaire général de la CNP CME CHS ;
- Docteur Rémi UNVOIS, Président, URML Lorraine ;
- Docteur Michel VARROUD-VIAL, Président FENODEP ;
- Docteur Jean-Jacques VEILLARD, Vice-président, URML Auvergne ;

Le groupe contact national EPP a validé le document le 31 janvier 2007.

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