

Abécédaire de l'évaluation des pratiques professionnelles

Françoise Vendittelli, MD, PhD, CHU de Clermont-Ferrand

Veronique Tessier Sage-Femme, APHP, Port Royal

Catherine Crenn-Hébert, AP-HP, Hôpital Louis Mourier

Introduction :

L'évaluation des pratiques professionnelles [EPP] est un terme à la mode mais c'est surtout une démarche inéluctable d'amélioration continue de la qualité des soins. L'évaluation des pratiques professionnelles se décline en un niveau individuel (le professionnel) et en un niveau collectif (une équipe, un service, un établissement de santé). Ainsi, les textes de lois concernant l'EPP des médecins sont sortis pour les médecins (notamment les décrets d'application). Des textes sont en attente pour d'autres professionnels comme les sages-femmes. Cependant, la loi de santé publique du 9 août 2004 [5] a généralisé l'obligation de formation continue à l'ensemble des professions de santé (étant entendu que « l'évaluation des compétences et des pratiques est un moyen de satisfaire à l'obligation de formation continue »). Par ailleurs, l'EPP dans le cadre de la version 2 du manuel de certification des établissements de santé concerne cependant toutes les catégories professionnelles. Nous définirons dans ce travail le concept d'EPP. Le lecteur peut se référer aux textes de lois cités à la fin et surtout à l'ensemble des documents élaborés par la Haute Autorité de Santé auquel se travail se réfère largement.

Historique :

La FMC est une obligation depuis 1996 mais faute de décrets et de moyen, elle n'avait pas été mise en place. L'EPP a d'abord été mise en place en médecine libérale, dès 1999, sous l'égide des Unions Régionales de Médecine Libérale (URML), mais sous la base du volontariat [1,2]. Le décret de 1999 a été abrogé suite à la publication du décret de 2005 [9]. La loi du 13 août 2004 soumet tous les médecins, quelque soit leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation individuelle de leurs pratiques professionnelles [6]. L'objectif de la FMC et les missions du Conseil national et régional de la FMC ont été explicités dans des textes de loi [3,5]. Cette démarche a été soutenue par l'Ordre National de Médecins et la Haute Autorité de Santé (HAS)[7,8].

L'EPP est désormais liée réglementairement à la FMC pour les médecins. La loi et les décrets concernant la FMC ont été publiés de 2003 à 2006 [4,5,6,15,16], désormais le conseil régional de la FMC validera l'obligation de FMC pour chaque médecin pour une période de 5 ans (250 crédits). Les formations prises en compte au titre de la FMC se répartissent en 4 catégories. La catégorie 4 regroupe les dispositifs d'EPP (100 crédits par période de 5 ans pour ceux ayant satisfait à l'obligation d'évaluation dans les conditions fixées par la HAS)[11-15].

L'accréditation de la qualité des pratiques professionnelles et des équipes médicales exerçant en établissement de santé pour les activités dites à risque (anesthésie-réanimation, Gynécologie-Obstétrique, échographie obstétricale...) [6,10,17] représente un moyen de satisfaire aussi à l'obligation d'EPP. Cette accréditation est volontaire, contrairement à l'EPP ou à la FMC.

La Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance Maladie soumet tous les médecins, quelles que soient leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation individuelle de leurs pratiques professionnelles [6]. Les modalités de validation de l'EPP ont été explicitées et les instances de mettent en place (ex : sous commission CME, organisme agréés pour l'EPP)[9,11,12,14]

Par ailleurs, suite au bilan des visites selon la version 1 de l'accréditation des établissements de santé (ordonnance du 14 avril 1996), il a été constaté entre autre que la pratique médicale avait été laissée de côté. Le manuel V2 de la certification des établissements de santé (effectif depuis 2005) a voulu mieux rendre compte de la qualité des soins aux patients et mieux impliquer les médecins dans la dynamique qualité d'amélioration de la qualité [18-20].

Définition :

Le décret du 14 avril 2005 [9] définit l'évaluation des pratiques professionnelles 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 (qui) inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

Cette démarche d'EPP est intégrée à l'exercice médical. C'est une démarche structurée d'amélioration des pratiques, d'amélioration continue de la qualité des soins dans le but d'assurer un meilleur service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. Le cœur de la

démarche consiste à comparer régulièrement les pratiques réelles et les résultats obtenus, avec les pratiques attendues, le plus souvent décrites dans les recommandations professionnelles. Le constat d'écart entre la pratique et la référence doit conduire à mettre en œuvre des actions correctives, à défaut de les motiver. 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.

L'EPP dans la certification (V2) des établissements de santé depuis 2005 :

Divisé en 4 chapitres, le manuel de la certification version 2 traite, dans son chapitre 1, de la politique qualité du management. La référence 6 intitulée « l'établissement définit une politique de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques » comprend un critère (6b) qui concerne l'intégration de l'évaluation des pratiques professionnelles dans cette politique.

Le chapitre 2 fait appel à l'EPP sur des sujets transversaux tels que système de management de la qualité; organisation et coordination de la gestion des risques cliniques et non cliniques; vigilances sanitaires; programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.

Dans le chapitre 3, ce sont des situations représentant un enjeu important en terme d'amélioration de la qualité des soins : prise en compte de l'état nutritionnel, identification des conduites addictives, prévention de la maladie thrombo-embolique, prévention des chutes et des escarres, et prise en charge de la douleur qui sont concernées par la démarche d'EPP.

Enfin, le dernier chapitre (4) porte sur les évaluations et dynamiques d'amélioration. Ce chapitre traite dans trois références spécifiquement d'activités d'EPP : évaluation de la pertinence des pratiques (d'hospitalisations, d'actes à risque, des prescriptions médicamenteuses, des examens de laboratoires et d'imagerie), évaluation des risques lié aux soins (actes, processus et pratiques à risque a priori ou a posteriori), et troisième référence évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.

Ces démarches d'EPP dans le cadre de la certification des établissements de santé sont réalisées de façon collective, pluri ou multidisciplinaire.

Tous les types de prise en charge sont concernés (MCO, SSR, HAD, USLD, PSY) et au sein du MCO, chaque activité est concernée par une action d'EPP au moins. Dans ce cadre là, l'ensemble des professionnels de la périnatalité participe à une EPP dans les établissements exerçant une activité d'obstétrique.

L'EPP individuelle des médecins :

L'évaluation des pratiques professionnelles est acquise dès lors qu'un médecin a satisfait au cours d'une période maximale de 5 ans à une action d'évaluation à caractère ponctuel et à un programme d'évaluation à caractère continu, selon la HAS [11]. On entend par action ponctuelle, une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique. Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Elle se déroule généralement sur une durée inférieure à 6 mois. On entend par programme continu, un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur des cycles d'amélioration successifs. Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonnes pratiques. C'est le programme continu qui doit être privilégié dans le cadre d'une démarche d'EPP.

- Validation des EPP pour les médecins ayant un exercice libéral :

Jusqu'à présent l'EPP était réalisée par l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) et validée par l'URML. Cette procédure reste possible mais le médecin peut aussi faire son EPP via un des organismes agréés par la HAS ou faire son EPP en établissement de santé via la CME et un médecin habilité, pour être validée dans tous les cas par l'URML. Depuis 1993, l'évaluation des pratiques fait partie des missions confiées aux URML. Le dispositif complet est en place depuis 1999 [1,2].

- Validation des EPP pour les médecins exerçant en établissement de santé publics et en PSPH :

Ici l'EPP peut être réalisée en interne par la sous-commission EPP de la CME (commission médicale d'établissement) sous le contrôle d'un médecin expert extérieur et validée en CME. L'EPP peut être aussi réalisée avec l'aide d'un organisme agréé et validée par la CME. Enfin, l'EPP peut être validée au titre de l'accréditation des médecins ayant une spécialité à risque réalisée avec un organisme agréé sous le contrôle de la HAS et pouvant être validée par la CME au titre de l'EPP.

- Dans tous les cas de figure, l'EPP validée conduit à la remise d'un certificat au Conseil Régional de la FMC qui l'enverra à l'ordre départemental des médecins qui remettra une attestation à chaque médecin ayant satisfait à la FMC.

- Les organismes agréés pour l'EPP (ex : l'Audipog en périnatalité) doivent proposer des programmes facilement réalisables et correspondant aux réalités cliniques quotidiennes que connaissent les médecins. Ils ont également à garantir la validité scientifique des données et informations sur la base desquelles leurs programmes ont été élaborés.

- Pour un médecin relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice, l'EPP est acquise dès lors qu'il a satisfait, au cours d'une période de 5 ans, à une action d'évaluation à caractère ponctuel et à un programme d'évaluation à caractère continu pour un de ses types ou lieux d'exercice.

Les principes de base de toute EPP :

Le choix du sujet est important, il doit être porteur d'un enjeu d'amélioration. Il n'est pas souhaitable de choisir un thème d'EPP où on sait déjà qu'on est « bon ». Par exemple si notre taux global d'épisiotomies est 10%, il est inutile de choisir comme thème d'EPP la réduction des épisiotomies. Le choix du sujet doit tenir compte de la fréquence du problème, de sa gravité, de l'impact pour la santé publique qu'on attend. L'évaluation doit être faisable en terme de moyen et en terme d'existence de recommandations de pratiques professionnelles (RPC) ou de données scientifiques valides, pertinentes. Le thème doit avoir le soutien de l'institution et impliquer le plus grand nombre de professionnels possibles concernés par le sujet choisi. Les objectifs doivent être définis dès le début de la démarche d'EPP et être clairs. Il faut ensuite choisir une méthode d'EPP adaptée au sujet, incluant l'analyse des résultats et la participation des professionnels concernés. Il faut préciser les modalités de recueil et d'analyse des données. Celles-ci peuvent être individuelles ou collectives. Il faudra prévoir un plan d'actions d'améliorations suite à l'analyse des résultats. Le suivi de ces actions et la mesure des résultats nécessitent d'avoir dès le début de la démarche choisis des indicateurs pertinents. Il faut aussi prévoir un plan de communication des résultats aux professionnels évalués, une comparaison avec d'autres équipes ou des données nationales. De ces comparaisons d'autres actions d'amélioration pourraient en découler.

Les différents outils à disposition des professionnels :

Elle ne se limitent pas à des méthodes fondées sur la mesure *a posteriori* des écarts entre la pratique et un référentiel (audit). 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, revue de mortalité ou de morbidité, révision de dossiers, etc.), sans omettre les formes émergentes de pratique médicale évaluée comme les réseaux de soins, les groupes de pairs, etc. La comparaison d'indicateurs au fil du temps est aussi une méthode (« benchmarking » ou parangonnage en français). Toutes ces méthodes sont détaillées dans des documents de la HAS [19-24] ou d'autres documents [25,26](cf. tableau 1).

Tableau 1 : Méthodes d'EPP utilisables selon les objectifs initiaux (adaptée de la HAS) [23]

Objectifs de l'EPP**	Approches selon les objectifs**	Méthodes utilisables selon les objectifs**
- Faire le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	Approche par comparaison à un référentiel	- audit clinique - audit clinique ciblé - revue de pertinence - enquête de pratique déclarative ou d'observation...
- Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné - Maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité	Approche par processus	- analyse de processus - chemin clinique - Réunions de concertation pluridisciplinaire en oncologie - analyse des modes de défaillance, de leur effet et de leur criticité...
- Traiter un dysfonctionnement - Analyser et traiter des événements indésirables	Approche par problème	- Méthode de résolution de problème - Analyse de processus - Revue de morbi-mortalité - Méthodes d'analyse des causes...
- Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat	Approche par indicateur	- Mise en place et analyse d'indicateurs - Benchmarking - Maîtrise statistique des processus...
- Planter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité*	Recherche évaluative	- Etudes épidémiologiques de type « avant-après », « ici-ailleurs » ; étude de cohorte ou cas-témoin ; essai randomisé.

* non conseillé en première intention. Attention l'EPP n'est pas une démarche de recherche !

**Certaines démarches d'EPP comme celles au sein de réseaux peuvent avoir plusieurs objectifs et mettre en jeu plusieurs méthodes.

Conclusion :

Il faut garder en mémoire que la finalité de l'EPP est l'amélioration de la qualité des soins et du service médical (et non médical) rendue à chaque patient ou usager du système de santé par les professionnels de santé médicaux ou non médicaux. Plus les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles seront intégrées à la pratique quotidienne moins elles seront ressenties comme un « poids administratif de plus » et plus la compréhension de la démarche sur un plan méthodologique en sera facilitée. En effet, le concept d'EPP est simple, de même, après un temps d'assimilation, la plupart des outils ou méthodes disponibles. C'est la multiplication des voies possibles d'EPP pour les médecins et les différents intervenants qui rendent la compréhension de la démarche d'EPP un peu difficile à appréhender.

Seule l'accréditation des médecins est basée sur le volontariat ; l'EPP individuelle, l'EPP dans le cadre de la certification des établissements de santé et la FMC sont obligatoires pour tout médecin. Le dispositif permet, cependant, des passerelles entre les différents types d'EPP afin de ne pas multiplier les travaux : un médecin libéral à mi temps et hospitalier à mi temps choisira le mode d'EPP qu'il voudra (EPP dans cadre V2, EPP individuelle, accréditation des médecins) et il sera reconnu comme ayant validé son EPP. A l'inverse, pour les établissements de santé, l'accréditation des médecins peut répondre à aux références EPP du manuel de certification des établissements de santé notamment si plusieurs équipes de l'établissement sont accréditées.

Références :

(Les textes de loi sont cités par ordre chronologique)

- [1] Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.
- [2] Décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999 relative à l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'analyse de l'évolution des dépenses médicales.
- [3] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- [4] Décret n° 2003-1077 du 14 novembre 2003 relatif aux conseils nationaux et au comité de coordination de la formation médicale continue prévus aux articles L.4133-3 et L.6155-2 du code de la santé publique.

- [5] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- [6] Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
- [7] Ordre national des Médecins. Rapport adopté le 2 juillet 2004. Evaluation des compétences et des pratiques professionnelles.
- [8] Décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la HAS et modifiant le code de la sécurité social et le code de la santé publique.
- [9] Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles
- [10] Décision n° 2006.09.026/p du Collège de la HAS relative aux modalités de mise en œuvre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales.
- [11] Décision de la HAS relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles du 11 juillet 2006 (JO du 17/10/06).
- [12] Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la CME
- [13] Décret 2006-1559 du 7 décembre 200- modifiant les dispositions relatives à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.
- [14] Décret n° 2006-653 du 2 juin 2006 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles
- [15] Décret n° 2006-650 du 2 juin 2006 relatif à la formation médicale continue et modifiant la quatrième partie du code de la santé publique
- [16] Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue.
- [17] 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 établissement de santé.
- [18] HAS. Manuel V2 de l'accréditation des établissements de santé. Paris, septembre 2004.
- [19] HAS. Service Evaluation des Pratiques. Evaluation 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. Version 0-Octobre 2006.
- [20] HAS. L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé. Paris, Juin 2005.
- [21] HAS. L'évaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé. CDROM de 2006.
- [22] HAS. Liste des 85 démarches d'EPP présentées dans les réunions régionales, 2006.
- [23] ANAES. L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. L'audit clinique. Paris 1994.
- [24] ANAES. Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Paris 2000.
- [25] Briançon S, Girad F, Empereur F, Guillemin F. Evaluation des pratiques professionnelles. Rev Epidem et Santé Publ 2000 ; 48 : 541-550.
Matillon Y, Durieux P. L'évaluation médicale. Du concept à la pratique. Flammarion, Paris 1994.