



M. LAFONT, C. BOISSIER  
Haute Autorité de Santé, SAINT-DENIS LA PLAINE.

## Evaluation des pratiques professionnelles en ville.

### Organisation, mise en œuvre et validation

L'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) concerne tous les médecins. Le dispositif réglementaire et les principes de sa mise en œuvre sont les mêmes pour tous les médecins, quel que soit leur exercice. En revanche, la mise en œuvre de l'évaluation peut varier selon les contextes d'exercice. L'objectif de cette mise au point est de permettre une meilleure compréhension des différents dispositifs à mettre en œuvre dans le cadre de l'évaluation en pratique ambulatoire et comment ils s'intègrent dans le contexte d'exercice des médecins de ville.

Quels que soient les dispositifs mis en place, ils répondent à la définition de l'EPP: "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". Il s'agit d'analyser les pratiques, de définir la prise en charge idéale à partir des recommandations, d'identifier les écarts éventuels et les améliorations à mettre en œuvre, puis de suivre les pratiques à distance et leur amélioration. La démarche mise en place correspond à la "Roue de la qualité" encore appelée "Roue de Deming" ou "PDCA (Plan, Do, Check, Act)".

La finalité de cette analyse des pratiques est d'assurer à nos patients que tout est mis en œuvre pour leur proposer les meilleurs soins possibles en se référant aux recommandations. Cette analyse sera d'autant plus utile qu'elle sera intégrée régulièrement à nos décisions et permettra de rendre explicites des démarches professionnelles jusque-là implicites.

Les dispositifs proposés doivent répondre au contexte d'exercice pour être acceptés, valides et utiles. Une diversité d'offres doit permettre à chaque médecin de trouver des démarches dans lesquelles il aura envie de s'engager, car adaptées à sa

Glossaire	
<b>CME publiques :</b>	Commissions Médicales d'Etablissements.
<b>CME HP :</b>	Conférences Médicales d'Etablissements de l'Hospitalisation Privée.
<b>EPP :</b>	Evaluation des Pratiques Professionnelles.
<b>HAS :</b>	Haute Autorité de Santé.
<b>CDOM :</b>	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.
<b>CRFMC :</b>	Conseil Régional de Formation Médicale Continue.
<b>URML :</b>	Unions Régionales des Médecins Libéraux.
<b>ALD :</b>	Affections Longue Durée.
<b>EBM :</b>	Evidence Based Medicine.
<b>C V2 :</b>	Version 2 de la certification des Etablissements de santé.
<b>CHU :</b>	Centre Hospitalo-Universitaire.
<b>FMC :</b>	Formation Médicale Continue.
<b>OA :</b>	Organisme Agréé.
<b>MH :</b>	Médecin Habilité.
<b>MEE :</b>	Médecin Expert Extérieur.
<b>UFCV :</b>	Union nationale de Formation médicale continue et d'évaluation en médecine Cardio-Vasculaire.
<b>FAF :</b>	Fonds d'Assurance Formation.
<b>FPC :</b>	Formation Professionnelle Conventionnelle.
<b>CNFMC :</b>	Conseil National de Formation Médicale Continue.
<b>CNCF :</b>	Collège National des Cardiologues Français.
<b>SFC :</b>	Société Française de Cardiologie.
<b>FAQSV :</b>	Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville.
<b>PDCA :</b>	Plan, Do, Check, Act : Roue de la qualité ou Roue de Deming.
<b>RCP :</b>	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

spécificité d'exercice et à ses habitudes de fonctionnement avec un fort potentiel d'utilité pour lui et ses patients.

Les démarches mises en place seront d'autant plus utiles qu'elles concerneront un champ significatif de l'activité du

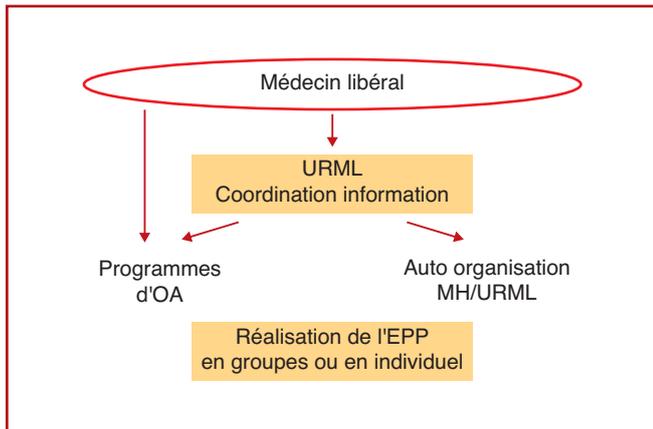


Fig. 1.

médecin et qu'elles seront diversifiées. Elles peuvent concerner un seul type d'activité, en particulier pour les spécialistes d'organes, si celle-ci concerne une pratique fréquente qui pose problème et pourrait être améliorée. Dans le cadre de la médecine générale, qui couvre un champ large de la médecine avec un accès en premier recours et un rôle important de coordination des soins, il peut être plus pertinent de mettre en place des démarches diversifiées sur des thématiques différentes, pourvu que l'ensemble des démarches mises en place ait du sens pour la pratique globale du médecin.

Tout médecin en ville pourra s'adresser à l'URML qui coordonne l'EPP des médecins libéraux. Celle-ci l'informerait sur toutes les possibilités qui lui sont offertes pour entrer dans une démarche formalisée d'EPP. Ainsi, il pourra choisir de mettre en place ses démarches d'EPP soit en s'inscrivant dans des programmes d'organismes agréés (OA) par la HAS ([www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_435723](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_435723)), soit en organisant lui-même son EPP, de manière plus personnalisée, avec l'aide éventuelle de médecins habilités (MH) et formés par la HAS, missionnés par l'URML pour conseiller les médecins et les groupes qui s'engagent dans l'EPP (fig. 1).

### ■ LA MISE EN ŒUVRE DE L'EPP EN VILLE

Que ce soit dans le cadre d'un programme d'OA ou dans une auto-organisation, il est possible pour un médecin en ville d'intégrer l'EPP à sa pratique par différentes entrées, soit autour de groupes, soit à titre individuel. En réalité, avant même l'obligation de 2004, un certain nombre de médecins étaient déjà engagés dans des actions, programmes ou modes d'exercice qui s'apparentaient à l'EPP.

### 1. – En participant à des démarches organisationnelles validées

Sont évoqués ici des groupes professionnels qui permettent des échanges entre professionnels autour de la prise en charge des patients. La confrontation et les échanges entre pairs optimisent l'analyse des pratiques réalisées. Nous pouvons citer ici des démarches professionnelles validées par la HAS comme facilitant l'EPP de par leur organisation formalisée et sa traçabilité : groupe d'analyse des pratiques, visites académiques, réseaux de santé, réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

De nombreux groupes existent actuellement qui peuvent entrer dans ce cadre sous réserve de répondre au cadre défini, groupes de pairs, groupes de qualité, groupes d'audits, réseaux informels... Tous ces groupes se réunissent régulièrement et impliquent une présence assidue des médecins. Certaines démarches sont plus individuelles, comme par exemple les visites académiques. Toutes ces démarches exigent un investissement en temps et en présence important qui n'est acceptable que par une partie motivée de la profession. Nous pouvons parler ici d'EPP "présentielle".

### 2. – En intégrant l'EPP en cours de consultation du patient

Différents outils permettent une intégration régulière de l'EPP au moment de la décision médicale : respect des ALD, utilisations de rappels informatiques ou "reminders", intégration des recommandations dans le logiciel dossier médical, recherche de données validées en cours de consultation... envoi de ses données à un serveur central qui en fait l'analyse et la synthèse et les transmet en retour au médecin concerné.

De même, sous réserve de traçabilité du déroulement et du contenu du stage, la maîtrise de stage pourrait s'apparenter à une démarche validée, porteuse en elle de l'EPP. Dans tous ces cas-là, l'EPP se déroule dans un cadre individuel. Ces approches nécessitent une formalisation et une traçabilité et doivent répondre à la définition de l'EPP pour être éligibles. En particulier, l'implication du médecin doit aller jusqu'à la mise en œuvre et le suivi des actions d'amélioration identifiées.

### 3. – En participant à un programme qui utilise des méthodes validées

EBM, audit, analyse de morbidité, analyse par processus et chemin clinique, analyse de pertinence de la décision médicale (des prescriptions, des comptes rendus, des admissions

## ► EPP et FMC du cardiologue : ce qu'il faut savoir

hospitalières...) sont des méthodes validées par la HAS car elles répondent à la définition de l'EPP ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). Certaines de ces méthodes sont appliquées régulièrement. D'autres peuvent être plus ponctuelles dans le temps, mais peuvent être renouvelées dans le temps, suivies dans le temps et/ou aborder des thématiques différentes pour élargir l'EPP à un champ plus large de l'activité.

Selon la question posée, la thématique abordée..., le médecin ou le groupe pourront faciliter la démarche d'EPP en s'appuyant sur telle ou telle méthode susceptible de les aider dans leur analyse des pratiques. Ces méthodes peuvent être développées dans le cadre de groupes, mais peuvent aussi être appliquées par le médecin à titre individuel au moment de la prise de décision (ex.: analyse de pertinence, analyse de morbidité...).

Ces méthodes validées peuvent être appliquées dans le cadre de démarches auto-organisées. Elles sont aussi retrouvées à telle ou telle étape d'une démarche validée, dans le cadre de programmes des OA...

### 4. – En participant à un groupe préexistant qui formalise et réoriente son activité autour de l'EPP

Certains groupes déjà organisés se réunissant régulièrement (FMC le plus souvent) vont orienter leur activité vers une partie EPP : trois réunions par an peuvent fonctionner comme un groupe d'analyse d'échanges de pratiques en réalisant par exemple une auto-évaluation sur un thème choisi qui sera suivie dans le temps... D'autres vont réaliser une EPP à partir ou en suivant un séminaire de formation classique auquel se rajoute une évaluation avec mise en place d'actions d'amélioration...

La formalisation du règlement intérieur et des comptes rendus rendra visible la démarche d'EPP : thématiques abordées, recommandations prises en compte, dossiers analysés, actions d'amélioration identifiées et suivies dans le temps, participation des médecins impliqués...

### ■ LE "CIRCUIT DE VALIDATION" DE L'EPP EN VILLE

En secteur libéral, c'est l'URML qui certifie l'accomplissement de chaque EPP réalisée par les médecins, après avoir pris connaissance, le cas échéant, soit des conclusions des OA, soit de l'avis du MH selon des modalités définies par la HAS. Les MH sont spécifiquement formés pour cette mission de validation qui s'inscrit comme toute la démarche d'EPP engagée dans une approche pédagogique. Une fiche de présentation des

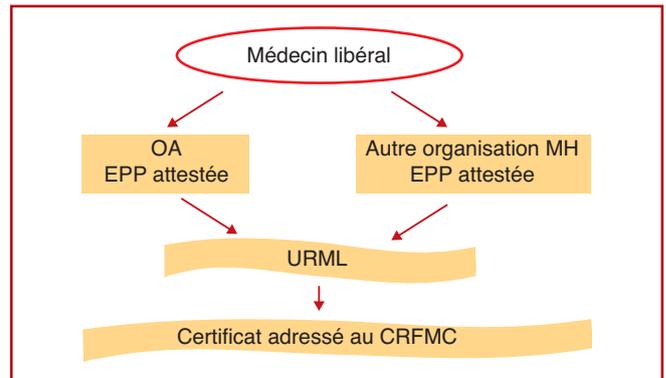


Fig. 2.

actions permet de s'assurer que celles-ci répondent bien à la définition de l'EPP, qu'elles sont intégrées à l'exercice de manière régulière et qu'elles concernent un champ significatif de la pratique. Les échanges sont aussi l'occasion de discuter des développements ultérieurs possibles ou déjà envisagés dans le cadre de cette démarche d'EPP. Ainsi l'étape de validation a un rôle formatif majeur dans l'ensemble du dispositif.

Le certificat "individuel" ainsi établi par l'URML est ensuite adressé au conseil régional de la formation médicale continue (CRFMC) du ressort de laquelle le médecin exerce son activité. Ce conseil dès lors qu'il aura constaté que le médecin a satisfait à son obligation d'évaluation, en informe le conseil départemental de l'ordre des médecins qui, in fine, délivrera l'attestation quinquennale au médecin concerné (fig. 2).

### ■ CONCLUSION

Ainsi, les différents dispositifs proposés aux médecins exerçant en ville, de par leur diversité d'offres, favorisent l'acceptabilité et la faisabilité de l'EPP, d'autant que c'est le médecin qui choisit lui-même les démarches et/ou programmes qui lui conviennent et concourent à l'atteinte d'un objectif qualité commun mesuré et lisible par les patients. Ainsi, l'EPP, d'implicite qu'elle était pour bon nombre de médecins, devient explicite de par le caractère obligatoire qui nécessite de rendre lisible et argumentée notre démarche médicale.

S'ouvre donc une période de cinq ans au cours de laquelle chaque médecin devra avoir satisfait à ses obligations en matière d'EPP. Durant cette première période, la HAS, en association avec les URML, s'engage à assurer un suivi de cette démarche afin de la faire évoluer et d'adapter son niveau d'exigences tant au service des professionnels qu'aux légitimes attentes des patients. ■