

A - L'EPP en définitions et en principes

Qu'est ce que l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ?

L'EPP est une démarche organisée d'amélioration des pratiques, consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles. L'évaluation des pratiques se traduit par un double engagement des médecins :

- premièrement, ils s'engagent à fonder leur exercice clinique sur des recommandations,
- deuxièmement, ils mesurent et analysent leurs pratiques en référence à celles-ci.

Qu'est-ce qu'une recommandation professionnelle (ou recommandations de bonnes pratiques) ?

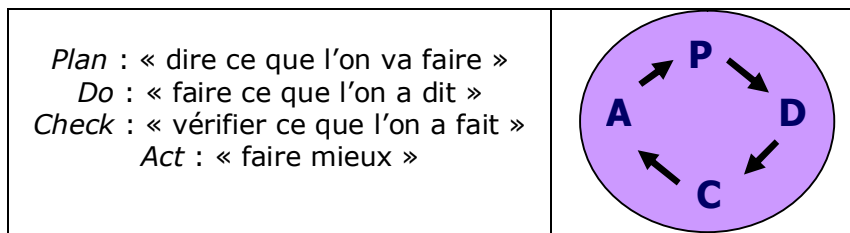
Propositions développées selon une méthode explicite pour aider les professionnels de santé à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles sont produites par les agences sanitaires, les sociétés savantes et les associations professionnelles. Les différentes méthodes pour leur élaboration sont actuellement les recommandations pour la pratique clinique (RPC), la conférence de consensus et le consensus formalisé d'experts.

Qu'est-ce qu'un référentiel d'EPP ?

Un référentiel d'EPP est un document ou un ensemble de documents énonçant des exigences qualité relatives à un contexte et une pratique professionnelle. Ces exigences sont aussi appelées critères et se réfèrent le plus souvent à des recommandations professionnelles. Un référentiel d'EPP est en quelque sorte une déclinaison opérationnelle, sous forme d'une liste de critères, d'une ou plusieurs recommandations professionnelles.

Les principes fondamentaux de l'EPP sont ainsi au nombre de cinq :

1. A travers l'EPP, les médecins observent et analysent leurs données réelles de pratique médicale et non pas leurs connaissances ou leurs savoirs, ni même leurs déclarations d'intentions sous forme de cas pratiques simulés par exemple.
2. Ce travail d'analyse ne doit se conduire qu'en comparaison avec un référentiel, référentiel qui correspond à un ou plusieurs objectifs qualité fixé(s) par un médecin lui-même, par le réseau de soins ou l'établissement dans lequel il travaille, par la discipline ou la profession médicale, et plus largement la communauté scientifique.
3. Lorsqu'ils analysent leurs pratiques, les médecins engagés dans une démarche d'EPP doivent recourir à une méthode formalisée et validée. De nombreuses méthodes et de nombreux outils sont proposés par la Haute Autorité de santé.
4. Cette démarche d'analyse, conduite par un médecin seul ou en groupe, doit solliciter à un instant donné l'aide d'un regard extérieur dont le rôle est de garantir le respect de ces principes et de constater la validité et l'efficacité de la méthode employée.
5. Chaque démarche d'EPP doit se conclure par la mise en œuvre d'un plan d'amélioration des pratiques. Il s'agit de la dernière phase du classique déroulement PDCA de toute démarche qualité (appelée aussi roue de Deming). En effet, l'évaluation n'est pas une fin en soi, elle ne sert à rien si elle n'est pas suivie d'actions correctrices ou d'amélioration.



L'EPP rendue obligatoire pour tous les médecins par la loi du 13 août 2004 voit ainsi sa définition et ses principes entrer dans les textes réglementaires. Le décret du 14 avril 2005 rappelle la finalité et la définition de l'EPP (voir encadré).

Extraits du décret du 14 avril 2005
 « 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 ...
 ... L'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'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention, et plus généralement la santé publique dans le respect des règles déontologiques ...
 ... l'EPP, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue »

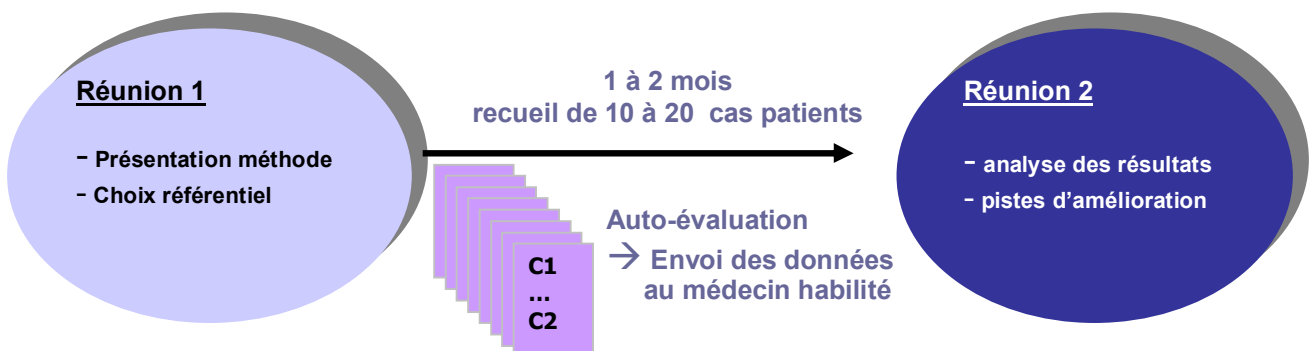
B - l'EPP en actions et en chiffres

1- l'EPP de 1999 des médecins libéraux

Un premier dispositif d'EPP fut mis en place pour les médecins libéraux en 1999 (décret du 28 décembre 1999), dont les pilotes institutionnels étaient l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) et les Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML). Ce dispositif fut tout d'abord expérimenté en 2001 par 4 régions pilotes (Nord-Pas de Calais, Basse-Normandie, Ile de France et Lorraine).

Les URML, maître d'œuvre du dispositif, avaient pour mission d'organiser localement l'évaluation individuelle ou collective des pratiques professionnelles, de répondre aux demandes des médecins intéressés en faisant appel aux médecins habilités formés par l'ANAES et aux outils élaborés par cette dernière.

Exemple d'EPP « collective » proposée par les URML



Fondée sur le volontariat et s'appuyant le plus souvent sur un financement non pérenne, l'EPP « modèle 99 » fut ensuite étendue à l'ensemble du territoire avec des résultats inégaux d'une région à l'autre. Bien qu'il soit difficile d'obtenir des statistiques au plan national sur le nombre

de médecins ayant réalisé leur EPP dans ce cadre, on peut estimer que moins de 5% d'entre eux ont conduit leur EPP selon ce dispositif.

A titre d'exemple, le nombre de médecins engagés dans l'EPP « modèle 99 » dans deux régions de France

URML	total médecins libéraux	engagés dans l'EPP 99	individuelle	en groupe	EPP terminée	source / date
Pays de Loire	5 400	870	202	668	627	URML Pays de Loire / août 2006
Ile de France	25 000	2 421	675	1 746	811	URML Ile de France / juin 2006

2- le dispositif d'EPP rendu obligatoire et étendu à tous les médecins par la loi du 13 août 2004

La Loi du 13 août 2004 de réforme de l'Assurance Maladie généralise et diversifie le dispositif de 1999 puisqu'elle soumet tous les médecins, quelles que soient leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles.

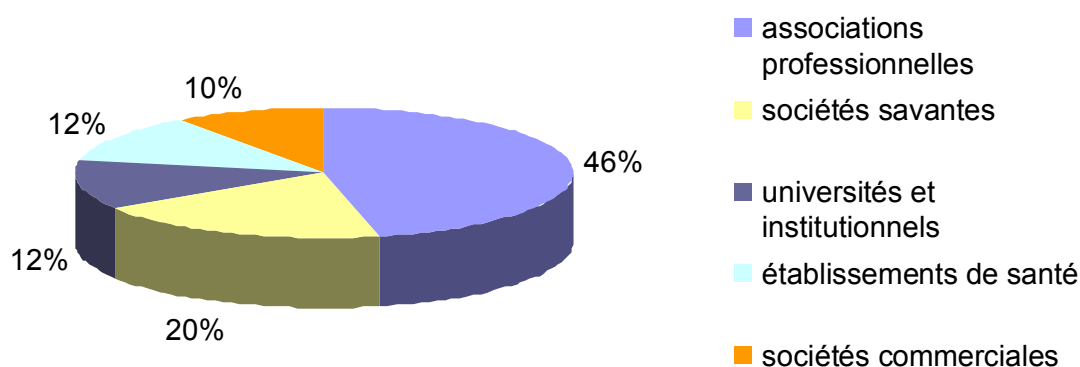
Le nouveau dispositif est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2005, il confirme le rôle de la HAS en tant qu'instance de régulation et de surveillance du système et celui des URML pour organiser l'EPP des médecins libéraux dans chaque région. Il confie également un rôle aux CME pour l'EPP dans les établissements de santé.

Il fait surtout apparaître de nouveaux opérateurs appelés **organismes agréés**. Ces organismes qui concourent à l'évaluation des pratiques sont agréés par la HAS conformément à un cahier des charges. Les dossiers sont examinés par la HAS après avis du Conseil National de Formation Médicale Continue. «Le premier agrément est valable 18 mois... En cas de décision de prolongation, l'agrément est prolongé pour une durée totale de 5 ans (incluant les premiers 18 mois).»

Entre janvier et octobre 2006, la HAS a déjà agréé 41 organismes. On peut ainsi estimer que d'ici la fin de l'année 2006, plus de 50 organismes seront susceptibles de proposer à la profession médicale des programmes d'EPP. Ces organismes proposent une large palette de profils d'origine, et de champs de la médecine couverts par leur offre :

- Ce sont en majorité des associations professionnelles et des sociétés savantes, mais également des universités, des établissements de santé ou des sociétés commerciales.
- L'offre est plurielle avec certains organismes proposant des programmes d'EPP à destination des médecins généralistes, d'autres à destination exclusive d'une spécialité médicale, en ville ou à l'hôpital, d'autres encore couvrant plusieurs spécialités ou plusieurs modes d'exercice.
- 10 d'entre eux se sont regroupés au sein d'une association baptisée la FENODEP (Fédération Nationale des Organismes agréés pour le Développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles, 18 avenue de la Venerie 91230 Montgeron).

Répartition des 41 organismes EPP agréés par la HAS (15 octobre 2006)



La liste complète, et régulièrement mise à jour, des organismes agréés est consultable sur le site de la HAS (www.has-sante.fr, rubrique « Evaluation », « acteurs de l'EPP »).

C'est l'ensemble de ces organismes qui va constituer, avec les URML, l'offre d'EPP susceptible de répondre aux besoins de chaque médecin.

3- l'EPP dans le cadre de la deuxième version de la procédure de certification des établissements de santé

Une voie alternative s'offre aux médecins travaillant en établissement de santé à travers la deuxième version de la procédure de certification des établissements de santé. Cette deuxième version consacre en particulier trois références à l'EPP.

- **Référence 44** : Les professionnels évaluent la pertinence de leur pratique
- **Référence 45** : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins.
- **Référence 46** : La prise en charge des pathologies et des problèmes principaux fait l'objet d'une évaluation.

Avec ces trois références, c'est un minimum de 7 EPP que chaque établissement doit réaliser, mobilisant chacune plusieurs médecins et leurs équipes. En vitesse de croisière, plus de 700 établissements sont soumis chaque année à la procédure de certification, ce qui signifie que plusieurs milliers de médecins sont ainsi engagés « collectivement » dans des programmes d'EPP, sous le contrôle de la CME de leur établissement.

Les médecins travaillant en établissement de santé à temps plein ou à exercice majoritaire réaliseront leur EPP dans ce cadre.

Les médecins travaillant en cabinet et en établissement de santé pourront choisir dans quel cadre ils souhaitent réaliser leur EPP, en tenant compte bien sûr de ce qui a le plus de sens pour améliorer leurs pratiques (pourcentage d'activité, type d'activité,...),

- soit dans le cadre ambulatoire (interface URML),
- soit dans le cadre de l'ES (interface CME/URML).

Une seule EPP suffit pour les deux types d'activité.

4- les EPP « naturelles »

Ce sont des EPP commandées par aucun dispositif réglementaire, mais seulement dictées par la volonté des professionnels d'améliorer leurs pratiques ou de faire progresser leurs connaissances. De nombreux professionnels de santé n'ont pas attendu le décret de 99 ni la loi du 13 août 2004 pour s'engager d'eux-mêmes dans des démarches d'évaluation implicites, réalisées dans un souci d'amélioration permanente et de remise en question. Pour ceux-là, une simple formalisation de ce qu'ils font déjà leur permettra de valider sans peine leur EPP.

==== Pratiquez-vous l'EPP naturelle ?=====

- Vous avez participé à un audit clinique mis en place par un groupe de médecins ou un organisme de formation
- Vous discutez régulièrement avec vos confrères des cas de certains de vos patients
- Vous répondez à des enquêtes ciblées, et en vous comparant aux résultats vous modifiez vos pratiques
- Vous avez participé à l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique ou de conférences de consensus
- Vous participez à un réseau de soins et soumettez ainsi votre pratique à un protocole de prise en charge.
- Suite à un incident, une analyse complète des causes a été effectuée avec votre assureur, vous en avez tenu compte dans votre pratique quotidienne

Vous pratiquez ainsi diverses formes d'évaluation impliquant soit une comparaison à des référentiels, soit un suivi d'indicateurs, un échange entre pairs, une réponse à une enquête ou une analyse de cas. Ce qu'il vous reste à faire : rendre explicite et formaliser ce qui est implicite.

=====

C - l'EPP en questions

→ J'ai combien de temps pour m'évaluer ?

Chaque médecin a cinq ans pour satisfaire à son obligation d'EPP. Cette période quinquennale court depuis le 1^{er} juillet 2005, ce qui signifie que chaque médecin doit valider son obligation d'EPP avant le 1^{er} juillet 2010.

L'obligation sera réputée validée si le médecin acquiert 100 crédits au titre de l'EPP

Comment obtenir mes 100 crédits au titre de l'EPP ?

Selon la HAS,

*Les 100 crédits de l'EPP sont acquis dès lors qu'un médecin a satisfait au cours de cette période maximale de cinq ans à une action d'évaluation à caractère **ponctuel** et à un programme d'évaluation à caractère **continu**.*

- *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 totale inférieure à six mois.*
- *on entend par programme continu, un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé 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.*

L'action ponctuelle constitue en quelque sorte la porte d'entrée dans une démarche d'EPP, qui a vocation ensuite à se pérenniser pour devenir continue. On peut ainsi imaginer que lors de la prochaine période quinquennale, seul l'engagement permanent dans un programme continu soit exigé par la HAS.

Un médecin relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice, devra satisfaire à cette obligation pour un de ses types ou lieux d'exercice seulement.

→ **Qu'est ce que je gagne en retour ?**

- Le droit d'afficher mon attestation dans mon cabinet et dans la salle d'attente !
- Un retour sur ma pratique qui me rassure, qui rassure mes patients et d'une certaine manière qui me protège.

**Qui connaît les autres est instruit, qui se connaît est sage...
Proverbe chinois**

Il faut noter par ailleurs que l'assurance maladie sera rendue destinataire, via l'Ordre national des médecins, de la liste des médecins ayant obtenu leur attestation quinquennale, information qu'elle pourra à son tour communiquer à ses assurés.

Il a enfin été demandé par certains médecins de pouvoir faire figurer sur leurs ordonnances la mention selon laquelle ils ont satisfait à leur obligation d'EPP. Rendre possible cette inscription nécessiterait auparavant de modifier le code de déontologie, modification réglementaire pour laquelle le Conseil National de l'Ordre des Médecins sera certainement interpellé dans les mois qui viennent.

→ **Sur quel thème dois-je m'évaluer ?**

Il n'est bien sûr pas demandé à chacun d'évaluer sa pratique sur l'ensemble de son activité médicale, mais plutôt de se concentrer sur un ou plusieurs thèmes.

Le choix de la thématique retenue peut se fonder sur les critères suivants :

- fréquence de la pratique évaluée dans l'activité du médecin, ou de l'équipe médicale (il serait en effet maladroit et contreproductif de choisir un thème dont la fréquence dans l'activité du médecin est marginale),
- gravité d'un incident même s'il est rare,
- faisabilité de l'évaluation (facilité de collecte des données de pratique, existence d'un référentiel validé, personnel formé à la méthode employée,...),
- existence d'une marge d'amélioration possible pour le professionnel engagé,
- thème cohérent par rapport à la politique de l'établissement, aux priorités de santé publique et aux orientations nationales.

→ **Comment l'EPP s'articule-t-elle avec la FMC ?**

L'EPP et la formation médicale continue (FMC) ont toutes deux une même finalité d'amélioration de la qualité des soins et du service rendu au patient.

Pour atteindre cette même finalité, EPP et FMC empruntent des voies complémentaires :

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

Les deux se complètent et s'enchaînent en une boucle vertueuse, car le plus souvent un programme d'EPP va mettre en évidence des besoins de formation dont l'impact sur les pratiques ultérieures sera vérifié avec un nouveau programme d'EPP, et ainsi de suite...

Le législateur rappelle d'ailleurs dans le décret du 14 avril 2005 que « l'EPP, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».

Cette affirmation se retrouve également dans le système de crédits de FMC, puisque les 100 crédits de l'EPP comptent parmi les 250 que doit acquérir chaque médecin sur une période de 5 ans au titre de la FMC.

→ **Combien de temps cela va me prendre ?**

- Choisir le thème sur lequel s'évaluer, se familiariser avec la méthode, faire une revue de la littérature sur le sujet ou choisir le référentiel auquel se comparer, sont les actions à conduire dans une première phase que l'on peut qualifier de préparatoire. Quelques heures à une journée peuvent être consacrées à cette phase préliminaire, seul ou en groupe avec des confrères.
- Vient ensuite la phase de recueil d'informations ou de données de pratiques. Si l'on considère qu'il faut 10 à 20 minutes pour recueillir dans un dossier les données d'un cas clinique lors de la réalisation d'un audit clinique ciblé, ce sont à nouveaux quelques heures qui sont nécessaires. Dans le cas de méthodes prospectives, le recueil est intégré à la pratique et ne prend pratiquement plus de temps.
- Le troisième temps est un temps d'analyse de ses résultats, le plus souvent en groupe lors d'une réunion d'échange de pratiques. Ce temps d'analyse débouche sur un plan d'amélioration personnalisé dont l'exécution peut prendre une heure comme deux jours.
- S'enchaînent ensuite une nouvelle phase de recueil d'informations et son analyse afin de mesurer les progrès réalisés.

Au total, un cycle continu d'EPP étalé sur une année mobilisera un professionnel durant deux à trois réunions et entre les réunions durant quelques heures pour recueillir des données ou observer sa pratique. Un tel investissement sera facilité si les phases de recueil des données sont intégrées à l'activité clinique et les réunions d'échanges intégrées à l'activité de FMC.

→ **Qui paye ?**

- Les URML ont utilisé jusqu'à ce jour leurs ressources propres pour financer l'EPP des médecins libéraux. Elles ont également bénéficié du soutien de l'Anaes puis de la HAS assurant la formation des médecins habilités. Les ressources des URML sont insuffisantes pour permettre de financer l'EPP de tous les médecins libéraux. Aussi la Conférence Nationale des Présidents d'URML a déposé un dossier auprès du FAQSV, pour obtenir un complément de financement jugé indispensable. Une enveloppe située autour de 10 millions d'euros devrait être ainsi octroyée.
- La formation professionnelle conventionnelle (FPC), un fonds géré par l'organisme gestionnaire conventionnel et abondé par l'assurance maladie, permet aux médecins libéraux signataires de la convention avec l'assurance maladie de bénéficier d'une offre de Formation, dont des programmes d'EPP depuis 2005.
- Le financement d'actions d'EPP par l'industrie pharmaceutique, selon un cahier des charges garantissant transparence sur l'origine du financement et indépendance des contenus est également possible, même si le débat n'est pas tranché au sein de la profession.
- Le financement de l'EPP dans les établissements de santé n'est pas résolu ni même évoqué.

- La question enfin de la participation des médecins eux-mêmes au financement de leur EPP est posée, sans recueillir pour autant le plus grand enthousiasme de la part des intéressés...

D - l'EPP mode d'emploi

En pratique, comment dois-je faire ?

A qui puis-je m'adresser pour m'orienter dans le dispositif ?

Avec qui vais-je conduire mon EPP ?

Quelles preuves de mon engagement devrai-je conserver ?

Les voies sont multiples, selon le mode d'exercice (libéral ou salarié, cabinet ou établissement de santé), selon le support réglementaire emprunté (décret EPP, certification V2) et selon l'opérateur choisi. Dans ce dédale de procédures et d'options, quelques repères simples permettent de s'orienter dans le dispositif EPP. Le tableau ci-dessous répond à vos principales interrogations.

Je désire m'engager dans un programme d'EPP

Selon mon mode d'exercice	Médecin libéral		Médecin salarié
	en cabinet	en établissement de santé	en établissement de santé
A qui puis-je m'adresser pour m'orienter dans le dispositif ?	L'URML de ma région	L'URML de ma région ou la CME de mon établissement	La CME de mon établissement
Avec qui vais-je réaliser mon EPP ?	avec un organisme agréé par la HAS ou avec un médecin habilité mandaté par l'URML	avec un organisme agréé par la HAS ou avec un médecin habilité mandaté par l'URML ou avec mon équipe dans le cadre de la certification V2	avec un organisme agréé par la HAS ou avec mon équipe dans le cadre de la certification V2
A l'issue d'un programme, quelle preuve dois-je conserver ?	Il faut conserver le certificat délivré par l'organisme agréé ou l'URML	Il faut conserver le certificat délivré par l'organisme agréé ou l'URML ou la CME	Il faut conserver le certificat délivré par l'organisme agréé ou la CME
	Un double de chaque certificat est envoyé au CRFMC de ma région		
Qui me délivre mon attestation quinquennale ?	C'est le conseil départemental de l'ordre des médecins qui délivre l'attestation quinquennale après examen des certificats communiqués par le CRFMC		

E - les méthodes de l'EPP

Le choix de la méthode est important et dépendant des objectifs que vous vous êtes fixés. La méthode sera différente selon que vous souhaitez vous comparer à un référentiel ou réduire les incidents dans votre cabinet, mettre en place un système de veille ou créer une prise en charge, que vous travaillez sur 1 cas ou sur un ensemble de données...

Classiquement on parle de 4 grandes familles de méthodes EPP (voir tableau ci-dessous).

Typologie des méthodes EPP

Approche	Objectif	Méthodes
Par comparaison à un référentiel	Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	<ul style="list-style-type: none"> ■ Audit clinique et audit clinique ciblé ■ Revue de pertinence ■ Enquête de pratique
Par problème	Traiter un incident, un dysfonctionnement ou un événement indésirable	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revue de morbidité-mortalité ■ Méthode d'analyse des causes
Par processus	Analyser et optimiser une prise en charge ou un processus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chemin clinique ■ Méthode AMDEC
Par indicateur	Surveiller un processus ou un résultat de soins, et agir en fonction du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en place et analyse d'indicateurs ■ Maîtrise statistique des processus (MSP)

Toutes ces méthodes débutent par une première étape d'analyse documentaire et de recherche bibliographique, qui permet de fixer des objectifs clairs et cohérents.

Il faut ensuite observer les pratiques et collecter les données qui s'y rapportent. Lors de cette étape, la technique de collecte est spécifique de la méthode choisie.

- La collecte peut être **rétrospective**, les données sont recueillies par une revue de dossiers ou par une extraction des données dans le dossier patient informatisé (exemple : audit clinique)
- La collecte peut être **prospective**, les données sont recueillies pendant la consultation ou l'hospitalisation, dans la mesure où la charge de travail que cela représente est compatible avec l'activité clinique (exemple : suivi d'indicateurs, MSP).
- Pour les méthodes privilégiant une approche par problème ou par processus, le recueil d'informations est plus qualitatif, plus analytique et développé dans le temps.

Le troisième temps est celui de l'analyse puis de la mise en œuvre d'actions correctrices ou d'un plan d'amélioration qui peut notamment déboucher sur un plan de formation.

Conduire avec succès un programme d'EPP nécessite donc de maîtriser les techniques mises en œuvre par la méthode choisie. Cela nécessite également d'adopter une posture et un état d'esprit qui sont très bien résumés par un expert nord-américain de la qualité, le Dr Donald Berwick, sous forme de 9 recommandations dont une traduction est présentée ci-dessous.

=====les conseils de Donald Berwick=====

D. Berwick lessons from developing nations on improving health care, BMJ 2004 ; 328 : 1124-1129 <http://bmj.bmjournals.com>).

- 1- ayez des objectifs d'évaluation simples, l'amélioration de la qualité n'a pas vocation à être compliquée
- 2- travaillez en équipe, l'échange est source de progrès
- 3- adoptez un système de mesure pragmatique au plus proche du terrain et ne cherchez pas à trop mesurer
- 4- limitez les fonctions support au strict minimum et appropriez vous la démarche
- 5- ne négligez pas les aspects politiques
- 6- intégrez les patients dans votre démarche, cette amélioration est pour eux
- 7- ne perdez pas de temps, commencez maintenant
- 8- communiquez et diffusez vos résultats autour de vous
- 9- ne vous plaignez pas, voyagez et vous comprendrez

=====

F - l'EPP à l'étranger

Sous une forme ou sous une autre, l'EPP se développe dans tous les pays où des professionnels de santé se préoccupent de l'amélioration de la qualité des soins. Le plus souvent fondée sur le volontariat et autogérée par les professionnels eux-mêmes, l'EPP se développe aussi dans certains pays dans un cadre institutionnel ou réglementaire national.

Trois exemples ci-dessous illustrent à la fois la diversité des initiatives et l'universalité des principes.

En Australie, les collèges de spécialités proposent des audits fondés sur le volontariat. Pour exemple le programme WAASM (Western Australian Audit of Surgical Mortality) a repris les cas de décès reportés de 2002 à 2005 par 236 chirurgiens. Ce qui représente 61% des chirurgiens du privé et 65% du public. Les indicateurs de co-morbidité, les entrées par les urgences, les événements liés aux soins sont explorés. Les décès liés aux déficiences de soins sont en diminution mais représentent 19% des cas. Après identification des risques, des actions ont été mises en place notamment sur la gestion des équilibres hydro-électrolytiques. (WAASM annual report 2006 <http://surgeons.org>)

Au Québec, le conseil médical de chaque établissement est tenu de faire connaître annuellement à la tutelle les activités d'évaluation qui sont menées ainsi que la liste des sujets traités et des améliorations mises en place. Elles se font en général au travers de l'examen du dossier clinique ou sur des bases de données informatisées gérées par le ministère de la santé. Depuis 2002 un registre de déclaration d'incidents est en place au niveau provincial. Les médecins adhèrent de plus en plus à l'analyse de la satisfaction des patients, via un support commun à tous. (J. Martin techniques hospitalières, 696, 2005)

Au Kenya, dans le cadre d'un plan local d'amélioration des pratiques, un système informatique de suivi médical et de prise de rendez-vous a été mis au point pour les dispensaires de brousse. Régulièrement une évaluation permet de vérifier la durée de la consultation, le temps d'attente, l'absence de doublons dans le fichier patients. Chaque équipe peut surveiller ses indicateurs et améliorer son organisation. (J. Rotich et al. Installing and implementing a computer-based patient record system in sub saharan africa : the mosoriot medical record system JAMIA, 10 295-303)

Références :

- Loi 2004-810 du 13 août 2004 (JO du 17 août) dans son article 35
- décision de la HAS relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles, HAS 2005 (www.has-sante.fr)
- décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (JO du 15 avril)
- six méthodes d'amélioration de la qualité, HAS 2005

Pour en savoir plus:

www.has-sante.fr, le site de la Haute Autorité de santé
www.espace-urml.org, le site des unions régionales des médecins libéraux
et les sites disponibles des commissions médicales d'établissement :
www.cme-psy.com
www.cnpcmehp.org
www.chu-cme.org