

Indicateur n° 3-5 : Participation des fournisseurs de soins à la démarche qualité.

1^{er} sous-indicateur : Proportion de médecins engagés dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) au cours des cinq dernières années.

Finalité : l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Selon le 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 ».

Précisions sur la mise en œuvre des démarches d'évaluation : la loi du 13 août 2004 rend l'EPP obligatoire pour tous les médecins libéraux et salariés exerçant en cabinet ou en établissements. Selon les modes d'exercice, les unions régionales des médecins libéraux (URML) et/ou les commissions médicales d'établissement (CME) établiront le certificat individuel d'EPP après avis extérieur d'un médecin habilité (MH), d'un médecin expert extérieur (MEE) ou d'un organisme agréé (OA). Ces certificats individuels seront ensuite envoyés aux conseils régionaux de Formation médicale continue (FMC) qui les transmettront au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui délivrera in fine l'attestation quinquennale d'EPP.

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 » que sont la formation médicale continue, la certification des établissements et l'accréditation des médecins exerçant une spécialité dite à risque. 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. Les EPP réalisés dans le cadre de la certification des établissements publics et privés sont comptabilisés au titre de l'EPP 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 leurs établissements. Enfin, l'accréditation des médecins exerçant une spécialité dite à risque vaut satisfaction de l'obligation individuelle d'EPP.

Résultats : le nombre des médecins engagés dans les programmes d'EPP est difficile à quantifier précisément, notamment parce que le dispositif réglementaire prévoit que ce sont les conseils régionaux de FMC, puis en dernier ressort les conseils départementaux des médecins qui délivrent les attestations finales d'EPP. La première période de cinq ans, prévue par l'article 2 de la présente décision, court, en vertu de l'article 2 du décret n°2006-653 du 2 juin 2006 :

- pour les praticiens en exercice à compter de la date d'installation du conseil régional de formation médicale continue ;
- pour les praticiens débutant leur activité à une date postérieure à cette installation, à compter de la date du début de leur activité.

Cependant, ce dispositif va être modifié en application de l'article 59 de la loi du 21 juillet portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui redéfinit les objectifs du développement professionnel continu des médecins. Un décret d'application de cet article doit préciser les modalités par lesquelles les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu, et par lesquelles les organismes qui proposent une offre de développement professionnel continu sont enregistrés auprès d'un organisme gestionnaire au plan national.

Le tableau ci-dessous reprend donc les données publiées dans le programme de qualité et d'efficience « Maladie » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui font état d'une

proportion d'environ 15 % de médecins engagés dans la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles en 2006.

	2006	Objectif 2012
Nombre de médecins engagés dans une démarche EPP (y compris accréditation)	environ 30 000	
Nombre total de médecins	207 000	
Proportion de médecins engagés dans une démarche EPP (y compris accréditation)	14,5 %	100 %

Source : HAS.

On peut ajouter que la HAS a fait réaliser en juillet 2008 par l'institut Ipsos une étude d'opinion auprès de 600 médecins généralistes et spécialistes, libéraux ou salariés, exerçant en ville ou à l'hôpital, sur les pratiques et la perception des praticiens en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. Il ressort de cette étude que 14 % des médecins interrogés déclarent avoir validé leur évaluation, et 43 % y être seulement engagés. Parmi les médecins, ces proportions sont de 16 % et 40 % chez les généralistes, et de 19 % et 37 % chez les spécialistes. Les médecins hospitaliers sont moins nombreux à déclarer avoir validé l'évaluation de leurs pratiques professionnelles (12 %), mais plus nombreux à y être engagé (55 %). Ces chiffres demandent certes à être confrontés aux remontées effectives des instances chargées de valider les évaluations, toutefois ils suggèrent une forte diffusion de la démarche parmi les professionnels de santé.

Construction de l'indicateur : au cours de l'année 2006, un certain nombre de médecins se sont d'ores et déjà engagés dans des programmes d'évaluation. Ces programmes relèvent de cinq modalités principales (non exclusives les unes des autres) :

- la procédure de certification des établissements de santé (ES) publics ou privés. S'agissant des ES privés, 700 établissements auront accompli leur certification avant la fin de l'année 2007 et dans ce cadre près de 5000 médecins auront été impliqués dans un ou plusieurs programmes d'EPP ;
- l'action des organismes agréés (OA) : les premiers agréments ont été délivrés par la HAS en janvier 2006. 57 agréments ont été délivrés par la HAS entre janvier (début de la procédure) et décembre 2006 ; les sociétés savantes représentent la majorité des organismes agréés. Le nombre de médecins engagés peut être estimé de 3000 à 4000 ; les actions initiées par les Unions régionales de médecins libéraux (URML), avec le concours de leurs médecins habilités. Le nombre total de médecins engagés peut être estimé à 6000 (source URML) ;
- les actions diverses dans le cadre desquelles l'EPP est réalisée au sein d'une organisation de l'exercice médical impliquant un recours systématique à des référentiels de pratique et un suivi systématique de l'évolution de l'état des malades. De telles conditions sont réunies notamment dans les réseaux de soins d'une part et dans les réunions de concertation pluridisciplinaire en oncologie d'autre part. Pour ces dernières, un bilan quantitatif et qualitatif précis sera établi avec le concours de l'INCA et de la FCLCC à la fin de 2007 ;
- les actions concernent les médecins généralistes libéraux. Pour le cas particulier des médecins généralistes libéraux, la modalité principale proposée par la HAS consiste en l'organisation de groupes de pairs. Près de 15 % des médecins généralistes devraient être intégrés à des organisations de type groupes de pairs avant la fin de l'année 2007 ;
- au titre de l'accréditation, plus de 15000 médecins se sont engagés dans la démarche directement auprès de la HAS. (l'accréditation est une modalité de l'EPP).

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°3 : améliorer la qualité de la prise en charge des patients par le système de soins

Indicateur n° 3-5 : Participation des fournisseurs de soins à la démarche qualité.

2^{ème} sous indicateur : Proportion d'établissements certifiés de niveau 1 par la Haute Autorité de Santé.

Finalité : s'assurer que les établissements de santé se sont engagés pleinement dans une démarche d'amélioration et d'évaluation de la qualité de leurs prestations.

Précisions sur la certification : deux procédures de certification ont d'ores et déjà été conduites par la Haute autorité de santé. La version 1 de la certification était fondée sur les notions d'une part d'incitation à la mise en œuvre de démarches qualité, et d'autre part de développement d'une culture de l'évaluation dans les établissements de santé. La 2^{ème} version, compte tenu de la maturité progressivement acquise par les établissements, est marquée par le souhait de progresser dans l'évaluation des pratiques professionnelles et la définition pour chaque critère, de plusieurs éléments d'appréciation, permettant de produire en regard une cotation correspondant à une mesure du niveau de qualité atteint par les établissements.

A l'heure actuelle, aucun établissement de santé ne s'engage plus dans la certification *via* la version V1, et le nombre de certifications délivrées en version V1 est très faible. Aussi l'objectif d'augmentation de la proportion d'établissements certifiés associé à cet indicateur porte-t-il seulement sur la version V2.

Les niveaux de décision ont également été modifiés et un établissement de santé peut désormais ne pas être certifié. En V2, la notion de certification sans réserve n'est plus utilisée. Sur la base du nouveau barème de décision, il est possible de faire une correspondance entre les établissements certifiés sans réserve en V1 et tous les établissements certifiés en V2 (certification simple ou avec recommandations de niveau 1).

Barème des niveaux de certification de la première procédure d'accréditation (V1) :

Appréciations	Modalités de suivi
Sans recommandations	La HAS encourage l'établissement de santé à poursuivre la dynamique engagée en perspective d'une nouvelle procédure d'accréditation.
Avec recommandations	L'établissement de santé met en œuvre les mesures préconisées et assure le suivi des recommandations formulées par la HAS en vue de la prochaine procédure.
Avec réserves	L'établissement de santé produit un rapport de suivi ou fait l'objet d'une visite ciblée sur les sujets concernés par la (ou les) réserve(s) dans un délai fixé par la HAS.
Avec réserves majeures	L'établissement de santé doit apporter des solutions à la (ou les) réserve(s) majeure(s) lors d'une visite ciblée à une date fixée par la HAS.

Barème des niveaux de certification de la seconde procédure de certification (V2) :

Appréciations	Modalités de suivi
Certification (simple ou avec recommandations) de niveau 1	L'établissement est certifié. La HAS l'encourage à poursuivre la dynamique engagée ou lui signale les points encore à améliorer en vue de la prochaine procédure.
Certification avec suivi de niveau 2	L'établissement est certifié mais doit produire un rapport de suivi ou faire l'objet d'une « visite de suivi » sur certains sujets dans un délai fixé par la HAS, sans attendre la prochaine itération de la procédure.
Certification conditionnelle de niveau 3	L'établissement n'est pas certifié. Il ne le sera que s'il met en œuvre les améliorations attendues sur les sujets mis en exergue par la HAS.
Non certification	Il ne s'agit pas d'une décision de première intention. La HAS prononce une décision de non certification dans le cas où un établissement de santé, certifié conditionnellement, n'aurait pas mis en œuvre les améliorations attendues à l'échéance fixée.

Résultats : le nombre et la proportion d'établissements certifiés sous les deux procédures évoluent de la façon suivante :

		2004	2005	2006	2007	2008	Objectif
Procédure V 1	Nombre d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s)*	1 069	1 544	1 885	1 935	1937	
	Nombre total d'établissements engagés dans une procédure de certification	1 491	2 236	2 828	2 912	2 912	
	Proportion d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s)	72 %	70 %	67 %	66 %	67 %	
Procédure V 2	Nombre d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s) de niveau 1*	sans objet	11	97	329	698	
	Nombre total d'établissements engagés dans une procédure de certification	sans objet	17	215	709	1 408	
	Proportion d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s)	sans objet	64 %	45 %	46 %	50 %	

* pour la V1, il s'agit de la somme des établissements certifiés « sans recommandations » et « avec recommandations », pour la V2 des établissements ayant obtenu une certification « simple ou avec recommandations » de niveau 1.

Les critères de certification sont devenus plus exigeants. En effet, la V2 suppose une analyse par critère sur le niveau de qualité atteint, ce qui modifie le travail d'investigation des experts visiteurs. Ceci permet d'expliquer la baisse de la proportion d'établissements certifiés niveau 1 en V2 par rapport à la V1.

Construction de l'indicateur : l'indicateur suit annuellement la proportion cumulée des établissements certifiés en phase initiale (les mesures de suivi ne sont pas intégrées) avec ou sans recommandation sur le nombre total d'établissements certifiés par la HAS pour chaque version de la procédure (V1, V2). Cet indicateur est calculé de façon distincte pour les établissements qui ont suivi la version 1 et la version 2 de la procédure de certification. Une certification avec réserve ou réserve majeure en V1 a pour équivalence une certification avec suivi ou une certification conditionnelle en V2.

Précisions méthodologiques : tous les établissements de santé publics et privés sont soumis obligatoirement à la procédure de certification. Dans la grande majorité des cas, une visite correspond à une entité juridique, donc à un établissement. Dans quelques cas (AP-HP, Hospices civils de Lyon, ...), les établissements peuvent préférer, compte tenu de leur taille et de la diversité de leurs activités, entrer dans la procédure par site géographique. De même, quand des fusions entre établissements sont envisagées à court terme entre deux établissements, ils peuvent faire le choix d'entrer ensemble dans la procédure et de bénéficier d'une visite commune. Dans ces deux cas, il n'y a aucun double compte.