

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

Sous-indicateur n°3-5-1 : 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 établissement. Selon les modes d'exercice, les unions régionales des professionnels de santé représentant les médecins libéraux (URPS médecins) et/ou les commissions ou conférences médicales d'établissement établissent le certificat individuel d'EPP après avis extérieur d'un médecin habilité, d'un médecin expert extérieur ou d'un organisme agréé (OA). Ces certificats individuels sont ensuite envoyés aux conseils régionaux de Formation médicale continue (FMC) qui les transmettent au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui délivre *in fine* l'attestation quinquennale d'EPP.

L'EPP est l'une des composantes d'une démarche plus large d'amélioration globale de la qualité des pratiques professionnelles où l'on trouve également l'accréditation des médecins exerçant une spécialité à risque listée par décret en établissement de santé, la certification des établissements de santé (*cf. 2^{ème} sous-indicateur*) et la formation continue.

Ce dispositif a été modifié en application des articles L. 4133-1 et suivants du code de la santé publique (issus de l'article 59 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), qui fusionnent la FMC et l'EPP et définissent les objectifs du développement professionnel continu (DPC) des médecins. Les décrets d'application précisent notamment les modalités de satisfaction par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu et les modalités d'enregistrement des organismes de développement professionnel continu auprès d'un organisme gestionnaire. Le développement professionnel continu entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

Résultats : à cause des modifications en cours du dispositif (*cf. supra*), le nombre des médecins engagés dans les programmes d'EPP est difficile à quantifier précisément. Toutefois, comme les différentes composantes de la démarche globale d'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles sont interconnectées (les personnes ayant participé à la démarche d'EPP dans le cadre de la certification d'un établissement peuvent faire valoir individuellement une demande d'évaluation ; réciproquement, les évaluations que réalisent les médecins dans le cadre de leur exercice peuvent être présentées lors 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), il est possible d'estimer pour l'année 2010 les résultats suivants concernant le nombre de médecins engagés dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :

	2010	Objectif
Nombre de médecins engagés dans une démarche EPP (y compris accréditation)	Environ 35 000	
Nombre total de médecins	212 000	
Proportion de médecins engagés dans une démarche EPP (y compris accréditation)	Environ 16,5%	100%

Source : HAS, DREES.

Si le nombre de médecins engagés dans une démarche d'EPP est difficile à quantifier, la HAS publie un rapport annuel relatif à l'accréditation ainsi que des statistiques mises à jour mensuellement. Ces documents confirment une montée en charge rapide et effective du dispositif d'accréditation comme en attestent les indicateurs clés à fin 2010 : 16 organismes agréés, 7 000 médecins accrédités, 10 000 médecins engagés, 33 000 événements porteurs de risques (EPR, ce sont des événements médicaux qui auraient pu avoir des conséquences sur le patient mais qui n'en ont pas eu) analysés et 350 experts formés. Ainsi, quatre ans après l'engagement du premier médecin, l'accréditation réunit la presque totalité des spécialités concernés et un tiers des 35 000 médecins concernés se sont engagés à déclarer les EPR rencontrés dans leur pratique, mettre en œuvre les recommandations résultant de l'analyse de ces EPR et participer aux activités d'évaluation des pratiques professionnelles et de perfectionnement des connaissances de leur spécialité. Reste que le dispositif présente une limite : la faible participation de médecins hospitaliers d'exercice mixte ou exclusif (27% des médecins engagés). La HAS a d'ores et déjà engagé une réflexion sur ce sujet afin d'impliquer les professionnels de santé dans une démarche d'accréditation en équipes et en faisant le lien avec le développement professionnel continu (DPC).

D'un point de vue plus qualitatif, 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. Les résultats de cette étude sont déclaratifs et non représentatifs de l'ensemble des médecins. Il ressort de cette enquête 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%).

Précisions méthodologiques : l'indicateur a pour but de comptabiliser le nombre de médecins engagés dans une démarche d'évaluation de leurs pratiques professionnelles. Compte tenu des évolutions en cours de la législation, seule une estimation peut être fournie. Le prochain indicateur portera sur le développement professionnel continu (DPC) qui fusionne l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation médicale continue (FMC) et dont le champ est plus large puisqu'il concerne l'ensemble des professionnels de santé et pas seulement les médecins.

Sous-indicateur n°3-5-2 : proportion d'établissements certifiés de niveau 1 par la Haute Autorité de Santé

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

Précisions sur la certification : plusieurs 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, était 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. La 3^{ème} version (V2010) a été pensée et développée pour permettre une certification plus continue et efficiente. Cette version intègre la notion de pratiques exigibles prioritaires et tient compte du résultat des indicateurs généralisés par la HAS. Son objectif est d'apporter une réponse pertinente et équilibrée aux attentes des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. A l'heure actuelle, aucun établissement de santé ne s'engage plus dans la certification *via* les versions V1 et V2, aussi l'objectif d'augmentation de la proportion d'établissements certifiés associé à cet indicateur porte-t-il seulement sur la nouvelle version V2010.

Comme entre les versions 1 et 2 de la certification, les niveaux de décisions quant à la décision de certification ont été modifiés pour la version 3 (V2010). Les barèmes sont présentés dans les tableaux suivants.

Barème des niveaux de certification de la deuxième 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.

Barème des niveaux de certification de la troisième procédure de certification (V2010)

Appréciations	Modalités de suivi
Certification simple (niveau 1)	L'établissement est certifié. La HAS l'encourage à poursuivre la dynamique engagée.
Certification avec recommandations	L'établissement est certifié. La HAS a formulé des recommandations que l'établissement a la possibilité de lever en produisant un rapport de suivi.
Certification avec réserves	L'établissement est certifié mais doit produire un rapport de suivi sur certains sujets dans un délai fixé par la HAS.
Sursis à Certification	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	La HAS prononce une décision de non certification dans le cas où un établissement de santé présente des manquements graves en termes de qualité et de sécurité.

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

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Objectif
Procédure V2	Nombre d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s) de niveau 1*	11	97	329	698	1 018	1 344	-	Augmentation
	Nombre total d'établissements engagés dans une procédure de certification	17	215	709	1 408	2 086	2 745	-	
	Proportion d'établissements certifiés avec ou sans recommandation(s) de niveau 1	64%	45%	46%	50%	49%	49%	-	
Procédure V3 (V2010)	Nombre d'établissements ayant obtenu une certification simple*	-	-	-	-	-	79**	105	
	Nombre total d'établissements engagés dans une procédure de certification	-	-	-	-	-	422**	652	
	Proportion d'établissements ayant obtenu une certification simple	-	-	-	-	-	19%	16%	

Source : HAS.

* Cf. les tableaux des barèmes des niveaux de certification des deuxième et troisième procédures de certification (ci-dessus).

** Données de la certification V2010 au 1er août 2011.

Répartition par niveau de certification des établissements certifiés selon la procédure V2010

Niveaux de certification	2010	2011
Certification	79	105
Certification avec recommandation	154	242
Certification avec réserves	147	245
Sursis à la décision de certification	41	57
Non certification	1	3
TOTAL	422	652

Source : HAS.

Les critères de certification deviennent de plus en plus exigeants entre les différentes versions des procédures de certification. A fin 2011, 105 établissements ont obtenu une certification simple, soit 16% des établissements ayant reçu une visite initiale depuis la mise en place de la procédure 2010. Le faible niveau de certification observé de la procédure V2010, traduit la phase de montée en charge du dispositif relativement récent.

Construction de l'indicateur : l'indicateur suit annuellement la proportion cumulée des établissements certifiés avec ou sans recommandation de niveau 1 pour la procédure V2 et ayant obtenu une certification simple pour la procédure V2010 au regard du nombre total d'établissements engagés sans une procédure de certification. Cet indicateur est calculé de façon distincte pour les établissements qui ont suivi la version 2 et la version 3 (V2010) de la procédure de certification.

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 ou par groupements. 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.