

LES FEUILLETS de l'Urmla



Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine 105, rue Belleville - 33074 Bordeaux cedex

1

Novembre 2004

Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19 - E-mail : aquitaine@urmla.org - Site web : www.urmla.org

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) : le point avant la parution des décrets

L'URML Aquitaine a mené une enquête auprès des médecins libéraux.

En juin 2004, utilisant le panel déjà constitué en Aquitaine pour d'autres enquêtes, la commission de l'URMLA "Evaluation des Pratiques Professionnelles" lançait un sondage sur la connaissance de l'EPP dans le monde médical.

Total de retours des questionnaires adressés au panel des médecins de l'Union :

41% (849 envois et 346 retours)

Liste des questions :

- 1 Avez-vous connaissance de l'évaluation des pratiques professionnelles
- 2 Savez-vous que l'URML Aquitaine est statutairement impliquée dans l'évaluation des pratiques
- 3 Evaluation des pratiques = évaluation des connaissances
- 4 Evaluation des pratiques = standardisation et modélisation
- 5 Evaluation des pratiques = renforcement du contrôle des tutelles
- 6 Evaluation des pratiques = amputation du cadre libéral de l'exercice
- 7 Evaluation des pratiques = amélioration des pratiques
- 8 Evaluation des pratiques = réduction des dépenses de santé
- 9 Evaluation des pratiques = économie de temps
- 10 Evaluation des pratiques = perte de temps

QUESTIONS																				
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
Rappel de l'intitulé	Notoriété EPP		Notoriété implicat° statutaire URMLA		EPP= Eval connais- sance		EPP = standard & modélisat°		EPP = + contrôle tutelles		EPP = amputat° exercice libéral		EPP = améliorat° pratique		EPP = - dépenses santé		EPP = économie temps		EPP = perte temps	
Total des réponses	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
	278	68	189	156	204	142	264	79	187	154	134	210	277	65	223	117	100	237	117	218
Pourcentage	80%	20%	55%	45%	59%	41%	76%	23%	54%	45%	39%	61%	80%	19%	64%	34%	29%	68%	34%	63%

→ Ces résultats démontrent un intérêt, au moins intellectuel, avec, en moyenne, 41 % de réponses par département et 80% de médecins au courant de l'existence de l'EPP.

Si seulement 55% savent que l'EPP est une des missions de l'URMLA, 59% l'assimilent à une évaluation des connaissances, devant aboutir à une standardisation de l'exercice médical, pour 76% des sondés.

Toutefois, 61% des participants estiment que l'EPP n'entamera pas le caractère libéral de leur exercice. Enfin, pour 80% des médecins, l'EPP doit permettre l'amélioration des pratiques, ce qui, pour 64% d'entre eux, devrait, in fine, entraîner une réduction des dépenses de santé. 68% des sondés pensent que cette démarche est une perte de temps, à court terme, du fait de sa réalisation tandis que pour 63% d'entre eux, cette démarche représentera à long terme un gain de temps dans leur pratique.

→ Finalement, cette enquête effectuée avant la parution de la loi du 13 août 2004, nous avait rassurés quant à l'intérêt suscité par l'EPP dans le monde médical. C'est pourquoi, la commission envisage dès janvier 2005 (après parution des décrets d'application), de mettre en place une campagne pédagogique d'explications pratiques visant à la mise en œuvre de l'EPP en Aquitaine.

→ Le décret de décembre 99 incitait les seuls médecins libéraux à une évaluation individuelle des pratiques professionnelles avec l'ANAES comme méthodologiste et sous la responsabilité des URML. La loi du 13 août 2004, loi relative à l'Assurance Maladie, apporte de notables modifications au texte précédent.

Que dit la loi ?

J.O n° 190 du 17 août 2004 page 14598

texte n° 2

LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) Article 14

Après l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4133-1 ainsi rédigé :

Art. L. 4133-1-1. - L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.

Il est satisfait à cette obligation par la participation du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 1414-3-1 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.

Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Préalablement au dépôt de la requête, le médecin est informé des faits qui lui sont reprochés. A compter de cette notification, le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations et pour s'engager à participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans un délai de six mois. Les poursuites sont suspendues et, le cas échéant, abandonnées s'il est constaté que le médecin a respecté son engagement.

"Un décret fixe les modalités d'application du présent article."

Code de la Santé Publique

(Nouvelle partie Législative)

Article L4134-5 (Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 36 III Journal Officiel du 17 août 2004)

Les sections constituant les unions des médecins exerçant à titre libéral contribuent, en liaison avec la Haute Autorité de santé, à l'information des médecins libéraux sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives. Elles organisent des actions d'évaluation des pratiques de ces médecins et contribuent à la diffusion des méthodes et référentiels d'évaluation.

Pour l'exercice de cette mission, les sections constituant les unions ont recours à des médecins habilités à cet effet par la Haute Autorité de santé et notamment à des experts mentionnés à l'article L. 1414-4. Les médecins habilités qui exercent parallèlement une activité médicale procèdent, à la demande des médecins libéraux intéressés, à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques.

Les sections constituant les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort ainsi qu'à l'Etat qui en assure la synthèse et la diffusion à toutes fins utiles.

→ Le décret de loi du 30 décembre 1999 faisait obligation aux seuls médecins libéraux de rentrer dans une démarche d'évaluation des pratiques. La loi d'août 2004 modifie la réglementation de l'EPP qui, dorénavant, concernera tous les médecins : libéraux, salariés et hospitaliers et qui devient donc obligatoire et sanctionnante par les sections des Assurances Sociales du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

→ A noter quand même que le simple fait d'entrer dans le processus d'évaluation arrête les poursuites et que le texte ne fait aucunement état de l'obligation de résultats.

→ Toutefois, les modalités pratiques de cette EPP nouvelle, restent encore imprécises. Certes les URML gardent le leadership de la mise en musique de l'EPP, mais on doit remarquer aussi que l'Assurance Maladie investit ce champ professionnel puisque l'article 66 confie aux URCAM la « promotion et l'évaluation de la mise en œuvre des bonnes pratiques ».

→ Enfin, l'article 18 de la loi fait de la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle, un des éléments d'information que les organismes de l'Assurance Maladie peuvent décliner aux assurés sociaux.

L'EPP en pratique

MEDECINS LIBERAUX EXERÇANT EN VILLE

Toute évaluation, qu'elle soit individuelle ou collective s'appuie sur une démarche d'auto-évaluation.

Les modalités de l'EPP seront certainement plurielles :

- individuelle
- collective (groupe de pairs, cercles de qualité, etc...)

Mais quelle que soit la méthode utilisée, elle nécessitera obligatoirement la présence de médecins habilités : qui sont-ils ?

Les médecins habilités sont des médecins libéraux, volontaires, exerçant depuis plus de 5 ans.

Ils ont été formés par l'ANAES, en collaboration avec les URML, pour une durée de 5 ans. Ils seront dorénavant habilités par la Haute Autorité de Santé. Ils sont inscrits sur une liste nationale et n'exercent pas forcément dans la même région.

Ils ont des obligations : soumis au devoir de réserve, ils doivent apporter une aide méthodologique, s'assurer du respect des référentiels, puis établir un rapport adressé au(x) médecin(s) évalué(s), et à eux seuls, respecter les règles déontologiques et être eux-mêmes évalués régulièrement.

L'évaluation individuelle

Elle pourra se faire sous différentes formes :

- EPP «décret»
- bilan de compétence (MG Form)
- bilan professionnel personnalisé : BPP (Unaformec)
- SEISME (Société Française de Médecine Générale)
- Situation et tests d'évaluation de performance : STEP (CSMF)

EPP collective

Vu le coût élevé de l'évaluation individuelle (environ 1200 euros par médecin), c'est l'EPP collective qui va vraisemblablement être promue dans un premier temps. Elle s'appuiera sur des groupes déjà constitués, notamment ceux de FMC, ou incitera des médecins à se regrouper pour effectuer ensemble la démarche.

Ainsi la Formation Médicale Continue rentre naturellement en complémentarité avec l'EPP. Evidemment cela ne va pas sans poser des problèmes d'articulation (essentiellement politiques) entre EPP et FMC : nous verrons comment les décrets d'application à paraître en fin d'année 2004 résoudront ces difficultés.

La région Aquitaine n'est pas encore rentrée dans la démarche d'évaluation en médecine ambulatoire, attendant qu'un financement pérenne rende cette démarche possible.

MEDECINS LIBERAUX EXERÇANT EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Chapitre V

« Accréditation de la qualité de la pratique professionnelle »

Art. L. 4135-1. - Les médecins ou les équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé peuvent demander à ce que la qualité de leur pratique professionnelle soit accréditée dans les conditions mentionnées à l'article L. 1414-3-3. L'accréditation est valable pour une durée de quatre ans. Les résultats de la procédure d'accréditation sont publics. Les médecins et les équipes médicales engagés dans la procédure d'accréditation ou accrédités transmettent à la Haute Autorité de santé les informations nécessaires à l'analyse des événements médicaux indésirables.

Un décret précise les conditions de mise en oeuvre du présent article et notamment les conditions dans lesquelles la demande d'accréditation peut être réservée aux médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées au risque professionnel.

Code de la Santé Publique
(Nouvelle partie Législative)

Article L6113-2

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 36 III Journal Officiel du 17 août 2004)

Les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.

La Haute Autorité de santé, contribue au développement de cette évaluation.

L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Dans les dispositions relatives à l'organisation de l'Assurance Maladie, article 35 de la loi du 13 août 2004 :

« la Haute Autorité de santé est chargée :

- d'établir et de mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L1414-3-3 du Code de la Santé Publique,
- d'établir et de mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé, prévues aux articles L6113-3 et L3113-4 du Code de la Santé Publique. »

Cette démarche concerne tous les médecins volontaires, quel que soit leur mode d'exercice, et sera menée sur la base de référentiels de bonnes pratiques. Renouvelée tous les 4 ans, elle pourra faire l'objet d'une publicité auprès des assurés sociaux (article 16).

Les médecins libéraux qui s'engagent dans cette voie, bénéficieront d'une aide à la souscription de leur assurance en responsabilité civile professionnelle par la CNAMTS (chirurgiens obstétriciens, anesthésistes attendent depuis longtemps une démarche de cette nature). La mise en œuvre de ce dispositif est subordonnée à la publication d'un décret d'application (article 16).

A noter l'inquiétude de l'Ordre des Médecins chargé de veiller au maintien du principe de compétence, indispensable à l'exercice de la médecine (article L4121-2 du Code de la Santé Publique). Ce rôle va devoir s'articuler avec celui de la Haute Autorité de Santé chargée du contrôle de l'élaboration et de la validation des référentiels. Ainsi donc, chacun revendique et cherche sa place dans le nouveau paysage de l'EPP en établissement de santé. On ne peut qu'espérer que les décrets fassent une place aux URML, leur permettant ainsi de s'intégrer aux commissions d'établissement.

L'Aquitaine

Elle a été choisie pour expérimenter cette accréditation nouvelle formule. Sur environ 200 établissements de santé aquitains, 65 avaient été accrédités au cours de la V1. Cette première visite (V1) avait essentiellement porté sur l'hôtellerie, le dossier médical, le bilan technique et le bilan administratif. Cette accréditation était valable 5 ans.

Il y a une médicalisation de la nouvelle accréditation, accordée au cours de la V2. Elle portera :

- sur l'appréciation du service médical rendu,
- sur l'évaluation des pratiques professionnelles des équipes médicales (mais alors, quid de la responsabilité individuelle de chacun ?).

Ce sera donc un processus d'évaluation externe du fonctionnement et des pratiques de l'établissement sur la base de **référentiels élaborés et réalisés par les professionnels.**

Actuellement en Aquitaine, les thèmes d'évaluation proposés par les professionnels vont être choisis, puis des référentiels seront élaborés. Les évaluations commenceront dans les établissements entre juillet 2005 et juillet 2006. Cette démarche expérimentale aquitaine est coordonnée par le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) et les correspondants régionaux de l'ANAES, en collaboration avec l'URML Aquitaine.

Cette expérimentation sera reproduite plus tard dans d'autres régions de France. Cette accréditation aboutira à une **certification.**

Au total, il s'agit d'une démarche de qualité à partir de référentiels communs portant sur l'organisation du management de la qualité. Il y a une grande variabilité de l'exercice médical, la démarche qualité vise à limiter cette variabilité autour d'une norme commune. Evidemment, c'est facile pour les normes techniques, et bien plus délicat pour des normes « relationnelles ». C'est la CCAM qui devra homogénéiser la démarche qualité des actes médicaux.

Quelques questions restent en suspens

Dans les établissements de santé, l'évaluation des pratiques professionnelles des équipes médicales sera-t-elle prise en compte pour les médecins exerçant aussi dans leur cabinet, ou devront ils se soumettre ensuite à une deuxième évaluation ? Les médecins travaillant en établissement et en cabinet libéral auront-ils le choix de leur terrain d'évaluation ?

Cette médicalisation de la V2 va-t-elle mettre les médecins libéraux dans une situation de sujétion vis-à-vis des dirigeants d'établissements de santé et de l'ARH ?

Autant de questions qui sont sans réponse avant la parution des décrets d'application de la loi : souhaitons qu'ils fassent la part belle à l'initiative libérale. Ainsi, les médecins libéraux pourront s'engager dans la démarche qualité et la rendre transparente aux autres.

En conclusion

L'URMLA doit définir la feuille de route qui fera franchir le pas de cette démarche qualité aux médecins aquitains : du succès de cette expérimentation dépendra sa crédibilité. De notre participation et de notre cohésion dépend sans doute l'avenir du système libéral.

Dr Françoise Dargacha-Sablé
Présidente de la commission EPP de l'URMLA