

LA « DÉMARCHE QUALITÉ » DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Dr Pierre Sabin, Saint-Cloud

L'évolution des politiques économiques montre, qu'aujourd'hui, fort peu de secteurs professionnels échappent à la démarche qualité. Avec la certification des établissements de soins, le monde de la santé est en partie concerné.

Il n'y a donc aucune raison que le secteur sanitaire dans son ensemble, et que la pratique médicale en particulier, échappe à l'amélioration de la qualité de notre pratique professionnelle.

INTRODUCTION

Compte tenu de l'évolution rapide des données à mobiliser dans l'exercice de l'activité et de l'interdépendance des professionnels de santé, interdépendance provoquée par leur spécialisation croissante, il est évident que l'amélioration de la qualité des moyens mis en œuvre dans le secteur sanitaire va de pair avec une bonne connaissance de ces moyens en permanente évolution.

De plus, le médecin est, aujourd'hui, face à des patients de plus en plus informés (par la presse grand public mais surtout par Internet), patients qui agissent et réagissent par l'intermédiaire d'associations (de malades, de consommateurs etc.) et qui un jour prochain, suivant en cela peut-être le (mauvais) exemple américain, agiront à titre personnel pour exiger les preuves de la qualité des actes médicaux.

La formation médicale initiale, unanimement reconnue, présente systématiquement et nécessairement un retard sur les connaissances nouvelles, retard que seule la Formation médicale continue (FMC) peut combler. On peut légitimement penser que la FMC fera, à l'avenir, partie intégrante du plan de carrière du médecin en tant que facteur d'amélioration de la qualité de ses prestations.

On ne peut dire plus clairement que FMC et démarche qualité sont rigoureusement indissociables.

DÉFINITIONS

En règle générale, au plan professionnel, on appelle politique-qualité les orientations et objectifs généraux de qualité exprimés par une entreprise (et plus précisément par sa direction) et formalisés dans un document écrit.

La « politique-qualité » définit ainsi les orientations et les enjeux poursuivis en terme de satisfaction des bénéficiaires.

Le terme « démarche-qualité », quant à lui, désigne l'approche et l'organisation opérationnelles permettant d'atteindre les objectifs fixés par la politique-qualité.

Transposés à la médecine, ces principes ne changent pas. On pourrait ainsi réécrire les définitions précédentes en les adaptant au domaine médical :

- on appelle « politique-qualité en médecine », les orientations et objectifs généraux de qualité exprimés par la HAS et formalisés dans des documents écrits (recommandations, réglementations, accréditations etc.).

La « politique-qualité » définit ainsi les orientations et les enjeux poursuivis en terme de satisfaction des patients ;

- le terme « démarche-qualité » (D-Q) désigne l'approche et l'organisation opérationnelles permettant d'atteindre les objectifs fixés par la politique-qualité dans le domaine de la Santé publique.

Afin de mieux cerner ce que sont « l'approche et l'organisation opérationnelle » qui doivent permettre d'atteindre les objectifs de la politique-qualité en Santé publique, il est pratique de se référer aux principes de D-Q du domaine industriel ou commercial et de les adapter au domaine de la santé.

LES PRINCIPES DE LA DÉMARCHE-QUALITÉ

Pour les professionnels et les structures de soins

Comme toute autre action dans le domaine médical, la D-Q consiste à mieux concevoir, imaginer ou adapter les moyens thérapeutiques et plus globalement, la pratique professionnelle, dans l'intérêt direct ou indirect⁽¹⁾ du patient.

La D-Q ne doit donc pas seulement être une démarche ponctuelle ou isolée de « fournisseur » de soins de meilleure qualité, mais elle doit être une démarche plus large et plus ambitieuse d'offrir des prestations de (meilleure) qualité de l'activité en général, qu'il s'agisse des personnels ou des structures.

Bien entendu cette D-Q ne peut être un catalogue personnel de mesures décidées et choisies par chaque acteur de santé publique. Comment en effet pourrait-on mesurer, étalonner, évaluer chaque pratique professionnelle, si chacun érige ses propres règles.

1. Améliorer les conditions de travail du personnel médical et paramédical peut être perçu comme un intérêt indirect du patient.

Cette démarche-qualité est à envisager en lien avec les autres démarches d'amélioration de la qualité initiées par les Pouvoirs publics (dossier médical personnel et version 2 de la procédure de certification) pour que l'ensemble de ces mesures aient des conséquences positives immédiates pour les patients.

On comprend mieux, alors, la nécessité, l'intérêt et le sens d'une « évaluation des pratiques professionnelles », d'une « accréditation ⁽²⁾ » ou d'une « certification » (voir glossaire de FMC p. 66).

Pour autant la démarche vers l'amélioration de la qualité des soins doit demeurer une démarche personnelle et volontaire pour laquelle les mesures incitatives devraient toujours primer ou au moins précéder les mesures coercitives et contraignantes.

C'est cette démarche personnelle et volontaire qui doit, pour être efficace, et quantifiable, s'inscrire dans le cadre déterminé des (bonnes) pratiques professionnelles en synergie avec les autres acteurs de santé publique. Dans ce contexte, et seulement dans celui-ci, cette démarche est alors, une démarche-qualité.

Autre principe fondamental, on distingue généralement l'évaluation formative de l'évaluation sommative. La première a pour objectif d'établir un bilan (de connaissances ou de pratiques professionnelles) de type « cliché », à un moment donné.

Au contraire, la seconde, l'évaluation formative, est en processus dynamique, recherchant l'amélioration continue des connaissances et/ou des pratiques. C'est ce que l'on appelle « la démarche qualité ». C'est une évaluation de type formative que les praticiens mettront en œuvre dans le système d'EPP.

Toute sa vie (professionnelle) durant, il faut, pour un acteur de santé publique, acquérir de nouvelles connaissances et les mettre au service de sa pratique et donc in fine de ses patients : c'est un mouvement permanent et la « Qualité » un principe déterminé mais jamais acquis « une fois pour toutes ».

Seuls des « objectifs » peuvent être atteints qui sont autant d'étapes dans la recherche de « la Qualité ».

Pour s'en convaincre, il suffit d'observer que les Pouvoirs publics donnent des certifications ou des accréditations pour des durées limitées qu'il s'agisse des personnes, des groupes de personnes (les services hospitaliers), ou des structures telles que des plateaux techniques (personnes morales).

2. Accréditation :

a. pour les établissements de santé : procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, effectuée par des professionnels en exercice, indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle, concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à s'assurer que les conditions de sécurité et de qualité des soins et de prise en charge du patient sont prises en compte par l'établissement de santé ;

b. pour les professions de santé : reconnaissance externe de la qualité de la pratique professionnelle des médecins ou des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé. Cette accréditation est accordée par la Haute Autorité de Santé. Elle est valable pour une durée de 4 ans ;

c. pour un individu : procédure d'évaluation externe assurant sa capacité ou légitimité à prendre une décision.

Au plan pratique, le terme d'accréditation se rapporte d'ordinaire à l'agrément de structures de formation, ou d'institutions de soins en fonction de leur qualité technique et/ou éthique.

En résumé, une D-Q, en médecine, doit être une démarche éthique, systématique, méthodologique mais également permanente concernant la pratique professionnelle.

Pour les patients

Savoir que la D-Q engagée par les médecins aboutira à une évaluation de leurs pratiques, dans un cadre indépendant, suivie d'éventuelles actions correctrices, sera un indicateur de l'attention qu'ils portent à la qualité de leurs pratiques. Pour les patients cette démarche représentera un gage de la qualité de leur prise en charge par leurs médecins.

Pour les centres de soins, le devoir d'informer les patients et de recueillir leur consentement éclairé sont autant de signes que les choses évoluent déjà dans le sens de la qualité.

Nul doute que l'évolution continuera en ce sens sous la pression des patients et des organismes sociaux.

Le patient trouvera la preuve de la D-Q dans des documents d'« Assurance qualité » qui regrouperont les éléments préétablis et systématiques de la démarche-qualité.

LES REPÈRES RÉGLEMENTAIRES DE LA DÉMARCHE-QUALITÉ

L'évaluation des pratiques professionnelles est aujourd'hui principalement organisée par les textes suivants (classés chronologiquement) :

- loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 relative à la mise en place des conférences médicales d'établissements;
- loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à l'obligation de formation continue;
- loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance-maladie relative à l'Assurance-maladie (JO du 17 août 2004);
- décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles;
- décret n° 99-1 130 du 28 décembre 1999 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles;
- ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 (article L. 6 146);
- décret n° 2006-650 et 2006-653 du 2 juin 2006 précisant le dispositif réglementaire en matière de FMC/EPP.

D'importance variable, ces textes régissent tous (entre autres) la démarche-qualité dans le domaine de la Santé publique :

- la loi du 13 août 2004 crée la HAS, qui fait suite et remplace, notamment, l'ANAES;
- la création de cette structure, montre le désir des Pouvoirs publics d'agir dans ce domaine de la recherche de qualité dans le domaine de la santé publique. Il apparaît clairement dans ce texte qu'un des moyens de s'assurer de cette recherche de la qualité des soins est « d'établir et mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales ».

Ceci est explicite dans les articles L. 161-37 à 39 :

« Article L. 161-37.- La Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :

1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance-maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé et réalise ou valide des études d'évaluation des technologies de santé ;

2° Élaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;

3° Établir et mettre en œuvre des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;

4° Établir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique ;

5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de Santé. [...] »

« Article L. 161-38. - La Haute Autorité de Santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique.

À compter du 1^{er} janvier 2006, cette certification est mise en œuvre et délivrée par un organisme accrédité attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de Santé. »

« Article L. 161-39. - La Haute Autorité de Santé peut procéder, à tout moment, à l'évaluation du service attendu..., d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent. Elle peut être également consultée, notamment par l'Union nationale des caisses d'Assurance-maladie, sur le bien-fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou catégorie de produits ou prestations et, le cas échéant, des protocoles de soins les associant. »

LES ACTEURS DE LA DÉMARCHE-QUALITÉ

Les acteurs de la D-Q sont, pour schématiser :

- d'une part la HAS ainsi que les quatre partenaires cités dans le décret du 14 avril 2005 : les Conseils nationaux de la formation médicale continue (CNFMC), les Unions régionales des médecins libéraux (URML), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), les Commissions médicales d'établissement, Commissions médicales, Conférences médicales ;
- d'autre part, les acteurs de Santé publique : les praticiens, le personnel paramédical et les structures de soins.

La HAS

La Haute Autorité de Santé se définit ainsi elle-même (dans la page d'accueil de son site Internet) :

« La Haute Autorité de Santé est un organisme d'expertise scientifique, consultatif, public et indépendant, chargé :

- *d'évaluer l'utilité médicale de l'ensemble des actes, prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance-maladie ;*
- *de mettre en œuvre la certification des établissements de santé ;*
- *de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de Santé et du grand public.*

La HAS formule des recommandations et rend des avis indépendants, impartiaux et faisant autorité. Ils permettent d'éclairer les pouvoirs publics quant aux décisions de remboursement des produits et services médicaux et de contribuer à améliorer la qualité des pratiques professionnelles et des soins prodigués au patient.

La Haute Autorité de Santé reprend ainsi les missions de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé (ANAES), celles de la Commission de la transparence et de la Commission d'évaluation des produits et prestations et s'en voit adjoindre de nouvelles.»

La HAS se veut souveraine et indépendante :

« La HAS est un organisme spécialisé placé en dehors des structures administratives traditionnelles et non soumis au pouvoir hiérarchique. Elle appartient au corps des autorités administratives indépendantes (type CSA, ART, CNIL, etc.).

L'indépendance des avis rendus et des recommandations formulées est garantie par :

- *le statut de la HAS (« autorité publique indépendante ») et l'absence de tutelle ministérielle ;*
- *l'autonomie financière ;*
- *le mode de désignation des membres du Collège, nommés, à raison de deux chacun, par les plus hautes autorités de l'État ;*
- *leur diversité et leur représentativité professionnelles ;*
- *l'abandon de leurs autres mandats et responsabilités professionnelles qui auraient pu créer des conflits d'intérêt ;*
- *la pratique de la collégialité dans les processus de validation et de prise de décision ;*
- *l'existence d'un Code interne de déontologie.*

Ces dispositions constituent des garanties d'indépendance vis-à-vis des pressions industrielles, administratives, politiques et professionnelles et donc d'impartialité des messages, des avis et des recommandations diffusés.»

On remarquera cependant que : *« ... le mode de désignation des membres du Collège, nommés, à raison de deux chacun, par les plus hautes autorités de l'État... »* crée – qu'on le veuille ou non – une forme de lien entre la personne désignée et « l'autorité politique » (chef de l'État, président du Sénat et de l'Assemblée nationale) qui effectue le choix.

Il ne s'agit donc pas de membres élus ou désignés par leurs pairs mais de personnes (incontestablement compétentes), mais cependant choisies et désignées par des personnages qui déterminent la politique de santé de la nation.

Sans faire un quelconque procès d'intention aux membres désignés de cette institution prestigieuse quant à leur probité, il eut été plus conforme à nos traditions démocratiques que les membres (médecins) de cette Haute Autorité de Santé soient élus ou désignés par les médecins eux-mêmes, par leurs pairs.

La rigueur scientifique et la transversalité dont se réclame la HAS ne sont guère discutables d'autant qu'en fonction des problèmes ou de situations complexes, la HAS prévoit de faire appel à l'expertise d'autres organismes de santé tels que les agences et instituts sanitaires (Agence française de sécurité sanitaire des produits de Santé, Agence française de sécurité sanitaire des aliments, Institut national de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) ou même à d'autres organismes scientifiques (Inserm, Institut national du cancer, etc...).

La HAS définit ainsi ses principes fondateurs et ses missions :

« Les évaluations et recommandations élaborées par la HAS se fondent sur des arguments scientifiques, particulièrement sur la notion de « niveau de preuve scientifique », ainsi que sur des études relevant des sciences humaines (études sociologiques, démographiques, etc.) et des études économiques.

Elles s'appuient sur les données les plus actuelles de la littérature scientifique et reflètent l'état des connaissances à un moment donné. Elles sont réalisées à l'aide d'une méthodologie rigoureuse, explicite, reproductible et sans a priori, c'est-à-dire ne s'appuyant pas sur une opinion déjà constituée. Le doute formulé est le reflet du doute des scientifiques.

Cette approche concourt à une meilleure cohérence de l'évaluation et des avis rendus et permet de proposer aux professionnels de santé un panel d'outils d'amélioration de la qualité des soins, portant sur l'ensemble des soins. »

Dans les faits, la HAS pourra faire, en toute indépendance, les recommandations qu'elle veut ; l'application de ces recommandations relèvera cependant d'une manière ou d'une autre du pouvoir discrétionnaire des politiques.

Chacun sait bien, dans la pratique, le poids du ministère de la Santé... et bien plus encore celui du ministre des Finances qui a le dernier mot, lorsqu'il faut financer telles ou telles mesures de Santé publique.

Il n'a d'ailleurs échappé à personne que le président de la République lui-même a décidé de « grands chantiers » dans le domaine de la Santé qu'il s'agisse par exemple du « plan cancer » ou du « plan recherche »... Ce qui prouve que, dans le domaine de la Santé publique, le rôle des hommes politiques ne se limite pas à désigner les membres de la HAS.

Concernant la démarche-qualité, nous retiendrons, des (nombreuses) missions fixées par la loi à la HAS, les missions directement concernées par la qualité des soins : l'évaluation des pratiques professionnelles et la certification des établissements de Santé.

Les partenaires de la HAS désignés dans le décret du 14 avril 2005

La HAS définit les modalités de l'évaluation, agréé les organismes, habilite les médecins et contrôle le bon fonctionnement des dispositifs d'évaluation, de certification et d'accréditation.

Elle sollicite l'avis des CN FMC pour déterminer les modalités d'évaluation. Les URML organisent l'évaluation des médecins libéraux. Les CME organisent l'EPP des médecins salariés exerçant en établissement de santé et les URML et les CME organisent conjointement l'évaluation des médecins libéraux exerçant en établissement de Santé.

Les Médecins habilités (MH) ou les Organismes agréés (OA) accompagnent les médecins dans la mise en œuvre de leur évaluation et proposent si nécessaire les mesures correctrices à mettre en place.

Les Conseils régionaux de FMC/EPP enregistrent les certificats délivrés par les URML, les CME, les MH et/ou les OA et le Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) délivre alors aux médecins évalués l'attestation quinquennale d'EPP.

Les acteurs de Santé publique

La D-Q peut être initiée par une personne, un groupe de personnes ou par une structure (personne morale). L'obligation de D-Q n'existe pas en tant que telle ; la D-Q est un (ou le) moyen de parvenir à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles.

C'est l'évaluation de ces pratiques professionnelles qui fait l'objet, par la loi du 13 août 2004, d'une obligation pour les professionnels et les équipes médicales d'être évalués (afin d'être accrédités – ce qui n'est pas encore obligatoire –).

Les médecins doivent obligatoirement : acquérir des points de FMC et se soumettre au dispositif d'EPP

La D-Q est également la démarche nécessaire (*et suffisante?*) que doivent suivre les établissements de soins pour obtenir leur certification (appelée, par le passé, accréditation).

DÉMARCHE-QUALITÉ/FMC ET EPP

L'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue ont une finalité commune : l'amélioration de la qualité des soins et services rendus au patient. Pour atteindre ce même but, EPP et FMC empruntent des voies complémentaires. La FMC utilise une approche plutôt pédagogique, fondée sur l'acquisition de nouvelles connaissances et/ou de nouvelles compétences. L'EPP correspond davantage à une approche clinique et pratique, fondée sur l'analyse des données de l'activité.

En fait EPP et FMC se rejoignent, notamment parce que la FMC doit être (aussi) attentive aux résultats clinique et pratique qu'elle obtient et que l'EPP doit (également) s'appuyer sur les recommandations de « bonnes pratiques » liées à des connaissances et/ou des compétences nouvelles qu'il faut acquérir ou actualiser pour analyser l'activité clinique.

Quoi qu'il en soit, le décret du 14 avril 2005 indique clairement la relation entre les deux : « *l'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue* ».

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Prévue par l'article 14 de la loi du 13 août 2004, l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a fait l'objet d'un décret d'application le 14 avril 2005. Les termes de ce décret définissent l'EPP comme *« 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 de la pratique »*.

L'EPP est obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2005. Elle peut concerner un individu : *« La HAS établit et met en œuvre la procédure d'évaluation individuelle des pratiques professionnelles des médecins quelles que soient leurs modalités d'exercice. Cette procédure est obligatoire ; en cas de non-respect, les médecins s'exposent aux sanctions prévues par les articles L.145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. »*

Cette EPP peut concerner des groupements de médecins et des équipes médicales : *« La Haute Autorité de Santé définit et organise la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé, au regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles. Ces référentiels sont réalisés, selon des méthodes reconnues, avec les professionnels et les organismes concernés. »*

Méthodologie de l'EPP

L'EPP consiste à comparer de façon régulière la pratique effectuée et les résultats obtenus par cette pratique, selon les recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

L'évaluation des pratiques se traduit donc, par un double engagement des praticiens. D'une part ils s'engagent à ce que leur exercice clinique soit en phase avec les recommandations de « bonne pratique » professionnelle et d'autre part ils s'engagent à analyser, comparer, évaluer leur pratique en référence à ces recommandations.

Modalités de l'évaluation des pratiques professionnelles

L'évaluation des pratiques médicales correspond à une démarche volontaire de tout praticien qui souhaite s'engager dans une démarche de qualité avec l'optique de perfectionner sa pratique.

Dans cette démarche il est accompagné soit par des MH soit par des OA afin de mettre en œuvre son évaluation.

Ces MH et/ou ces OA sont susceptibles de proposer, si nécessaire, les mesures correctrices à mettre en place pour la validation finale de l'évaluation.

Descriptif d'une action ou d'un programme d'EPP (d'après documents ANAES)

Une action ou un programme d'EPP se déroule sous une des formes suivantes : évaluation individuelle ou évaluation collective (mono ou pluridisciplinaire/pluriprofessionnelle). Le dispositif d'EPP correspond soit à une action ponctuelle, soit à un programme 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.

Tout programme d'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) doit satisfaire aux conditions suivantes; au plan thématique, le programme d'EPP doit préciser: le thème choisi et les objectifs à atteindre. Le cas échéant, le programme devra préciser la cohérence des thèmes retenus avec les priorités de Santé publique et les orientations nationales retenues pour la formation médicale continue.

Le choix de la thématique retenue sera fondé sur un certain nombre de critères (faisabilité de l'évaluation, existence d'une marge d'amélioration possible, fréquence de la pratique évaluée dans l'activité individuelle du médecin).

Au plan de la méthode, le programme d'EPP doit préciser quelle méthode est retenue pour l'évaluation: audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité..., les modalités de recueil et d'analyse des données, les modalités de retour d'information vers les professionnels évalués.

Le programme d'EPP doit également préciser l'origine et la nature des recommandations professionnelles utilisées dans le programme d'évaluation, notamment: la base scientifique des références utilisées pour l'évaluation, le niveau de preuve des données scientifiques ainsi que le grade des recommandations et enfin le recours éventuel – s'il n'y a pas de données validées sur le sujet – à un accord professionnel. Le programme devra être à jour des données scientifiques utilisées comme référence.

Du point de vue confidentialité, le programme d'EPP contient les dispositions nécessaires à la confidentialité des parties, concernant les résultats de l'évaluation des professionnels évalués ainsi que les données nominatives utilisées, lorsque l'évaluation porte sur des données relatives à des patients.

Ces données doivent être rendues anonymes conformément aux dispositions relatives au secret professionnel.

Pour la mise en œuvre et le suivi des actions d'amélioration, le programme d'EPP comporte: une phase d'élaboration des actions d'amélioration, une phase de mise en œuvre des actions d'amélioration et une phase de suivi dans le temps qui implique la mise en place d'une évaluation continue ou d'une succession d'évaluations ponctuelles, visant à pérenniser les améliorations obtenues.

Le programme doit être adapté au mode d'exercice du professionnel. Le programme précise ce qui relève uniquement de l'activité propre du médecin, et ce qui relève de son environnement professionnel (établissement de santé, réseau de soins...).

La HAS recommande que soient mis à disposition du professionnel engagé des outils informatiques, notamment d'aide à la décision et de suivi du déroulement du programme.

Le programme d'EPP proposé au professionnel engagé doit présenter les qualités suivantes :

- acceptabilité ;
- faisabilité ;
- validité et efficacité.

Ses qualités se traduisent en particulier par :

- une intégration aisée à l'exercice quotidien du professionnel engagé dans la démarche ;
- un contenu en adéquation avec la pratique du ou des professionnels engagés ;
- la collecte et l'analyse de données cohérentes avec la finalité d'amélioration de la qualité des soins ;
- un recueil des données qui permette de rendre compte des améliorations de pratique.

LA CERTIFICATION (EX ACCRÉDITATION) DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La loi du 13 août 2004 utilise le terme « certification » en lieu et place du terme « accréditation » utilisé, auparavant, pour les établissements de soins. Le vocable « accréditation » devrait désormais être réservé à l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Au-delà de ce changement de mots, la procédure et l'objectif restent identiques.

Concernant la procédure, celle-ci porte sur l'ensemble des prestations délivrées, par services ou par activités, au sein des établissements de Santé publics et privés, des réseaux de soin et des centres de soin.

L'objectif, lui, reste le même : évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés par ces structures.

La HAS organise, met en œuvre et délivre les certifications. 2 800 établissements de soin sont certifiés tous les quatre ans.

La procédure de certification s'articule autour de trois grands axes stratégiques : l'appréciation du service médical rendu aux patients, le renforcement de l'évaluation de la politique de qualité des soins dans l'établissement et enfin l'accent mis sur la gestion des risques.

Cette procédure d'évaluation externe à un établissement de santé est effectuée par des professionnels en exercice. Elle est indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle et concerne l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques.

L'ACCRÉDITATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Pour les professionnels de santé, médecins ou équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé, l'accréditation correspond à une reconnaissance par une structure externe de la qualité de la pratique professionnelle de ces médecins ou de ces équipes médicales.

Cette accréditation est accordée par la HAS. Elle est valable pour une durée de 4 ans.

Cette accréditation peut permettre aux médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées aux risques professionnels de recevoir une aide à la souscription de l'assurance obligatoire.

AGRÉMENT

En pratique, le terme d'agrément se rapporte généralement aux structures de formation, ou d'évaluation des pratiques professionnelles auprès desquels les médecins viennent mettre en œuvre leur démarche en vue de leur évaluation et/ou de leur agrément.

C'est le cas de la procédure d'agrément des organismes d'EPP dont la création est prévue dans la loi du 13 août 2004 :

« L'organisme candidat adresse son dossier de candidature au directeur de la HAS. À cette fin, il complète le dossier type de demande d'agrément.

Le dossier de candidature est étudié par la HAS. Celle-ci se réserve la possibilité de s'adjoindre le concours de tout tiers pour l'étude du dossier. Celui-ci est communiqué pour avis aux CN FMC dès sa réception. »

PROCÉDURE D'HABILITATION

Il s'agit de la procédure prévue dans la loi du 13 août 2004 qui concerne les médecins libéraux chargés de l'EPP de leurs confrères.

Pour être habilité, un médecin doit satisfaire à un certain nombre de conditions : avoir fait lui-même l'objet d'une évaluation ponctuelle ou être engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, avoir satisfait à son obligation de FMC, se soumettre à l'obligation de formation des médecins habilités, initiale et continue, fixée par la HAS, s'engager à consacrer par année de travail un minimum de dix jours à l'accompagnement de démarches d'évaluation individuelle ou en groupe, s'engager à remplir des missions de médecin habilité pendant cinq ans, s'engager à tenir informée la HAS de tout changement dans son statut ou son activité professionnelle et avoir fait une déclaration d'intérêts et s'engager à la modifier dès qu'un changement intervient dans sa situation.

CONCLUSION

À ce jour, en juillet 2006, les obligations légales sont limitées :

- pour un médecin libéral, satisfaire à la procédure d'EPP ;
- pour un médecin (ou un groupe de médecins) exerçant en établissement de Santé, satisfaire « à la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de Santé ».

La D-Q dans notre discipline devra nous concerner tous, libéraux ou hospitaliers à titre personnel. Elle devra aussi concerner chacune des composantes de la Fédération.

Cette démarche devrait concerner tous les aspects de la vie professionnelle, des connaissances qu'il faut acquérir et maintenir, jusqu'aux conditions d'exercice (tenu des dossiers, conditions d'exercice etc.). Il faut donc se faire à l'idée qu'il ne s'agit pas seulement de satisfaire un « contrôle » type examens ou concours comme nous en avons connu, mais d'un état d'esprit de recherche constante des moyens d'améliorer sa pratique... vaste projet quand même !

Concernant la SFSCMF, il sera important que la société savante représentative de tous les praticiens de la discipline s'engage dans une démarche-qualité afin d'assumer sa place et son rôle dans la Fédération, pour un partenariat efficace avec la HAS. Celle-ci ne peut, à l'évidence, réaliser elle-même les innombrables évaluations, émettre des avis, établir des procédures, élaborer des recommandations, habilitier, certifier, accréditer sans s'appuyer (entre autres) sur les sociétés savantes.

La SFSCMF devrait notamment se pencher, à la demande de la HAS, sur l'agrément des OA et l'habilitation des MH auxquels les stomatologues et les chirurgiens maxillo-faciaux devront faire appel pour leur EPP et/ou leur accréditation.

La réflexion d'une démarche de type ISO pour la SFSCMF devra être engagée.

Le dynamisme et la volonté de s'engager dans la démarche-qualité de la SFSCMF seront le meilleur moyen d'entraîner praticiens et structures de soins de la discipline dans la voie d'une meilleure qualité de nos prestations, dans l'intérêt supérieur des malades et des patients.