

# EPP et gouvernance

**La nouvelle gouvernance doit-elle  
favoriser l'évaluation des pratiques ?**

---

**Pr A. Vergnenègre**

*Service de l'Information Médicale et de l'Évaluation*

*CHU Limoges*

→ L'EPP

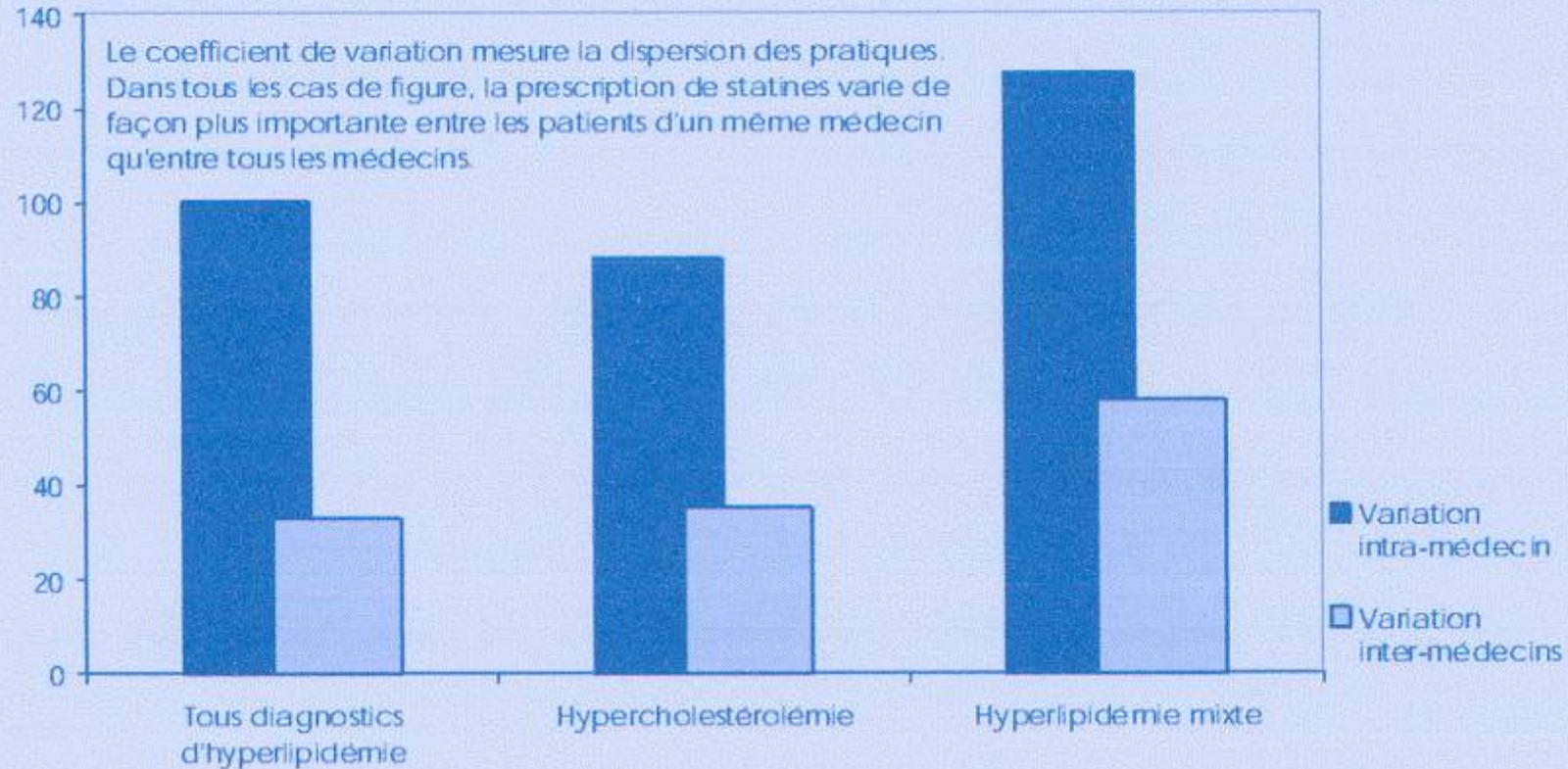
→ Le cadre réglementaire

→ Relations avec la nouvelle  
gouvernance

# Pourquoi ?

## La variabilité de la prescription de statines intra- et inter-médecin(s) selon le diagnostic d'hyperlipidémie

Coefficient de variation  
en pourcentage



Source : Panel médecins généralistes THALES 1998-1999. Exploitation : CREDES

# Pourquoi ?

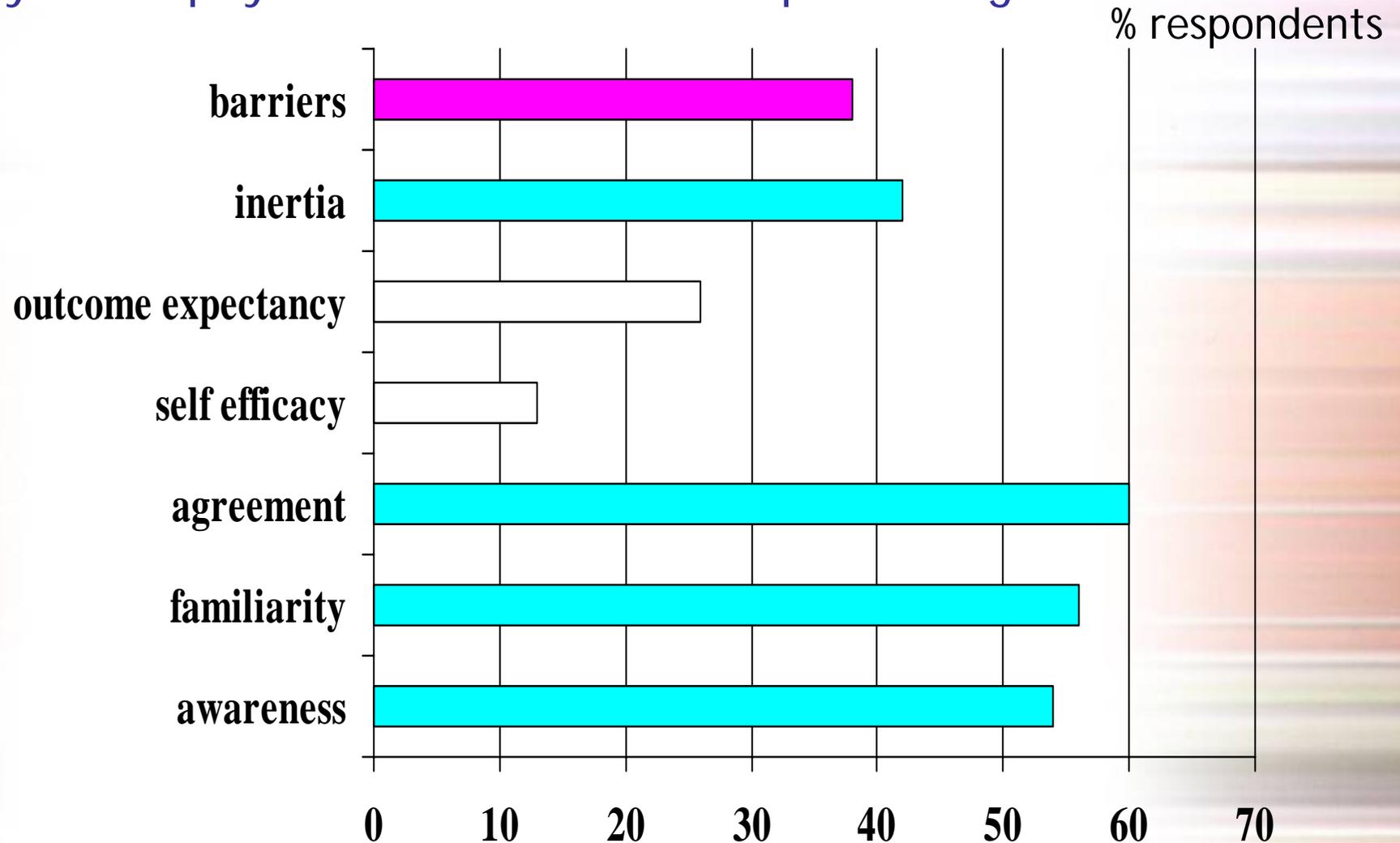
Why don't physicians follow clinical practice guidelines?  
*Cabana & al. JAMA 1999*

- Ignore guidelines exist (awareness)
- Ignore the content of the guideline (familiarity)
- Disagree with either the general concept or the content of one specific guideline (agreement)
- Cannot perform as requested by the guideline (self-efficacy)
- Following guidelines will not result in the desired outcome (outcome expectancy)
- Inertia
- External barriers: availability, organisation and costs

**La diffusion simple des recommandations n'est pas suffisante**

# Pourquoi ?

Why don't physicians follow clinical practice guidelines?



# Définition

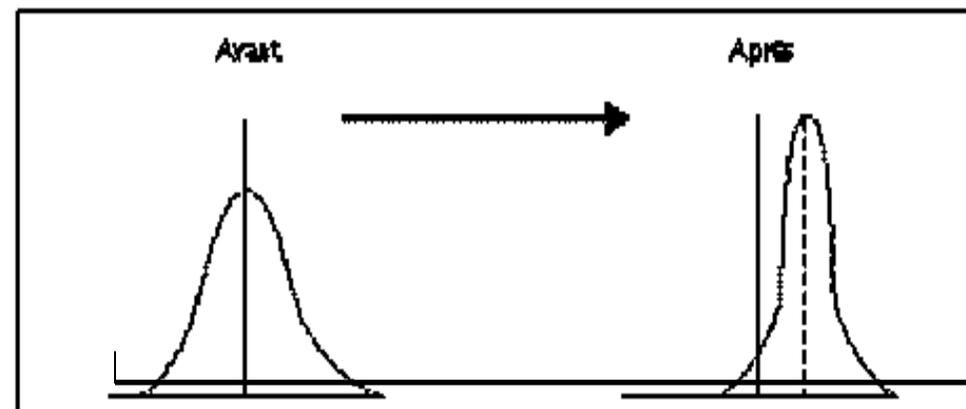
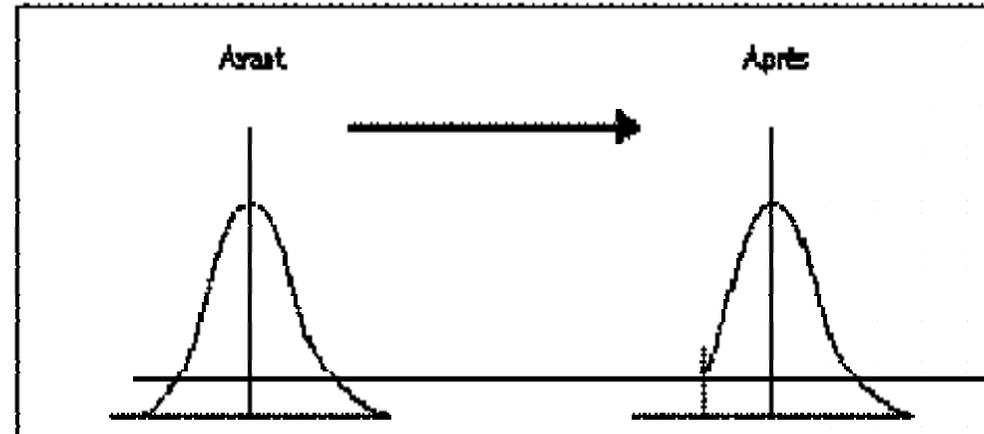
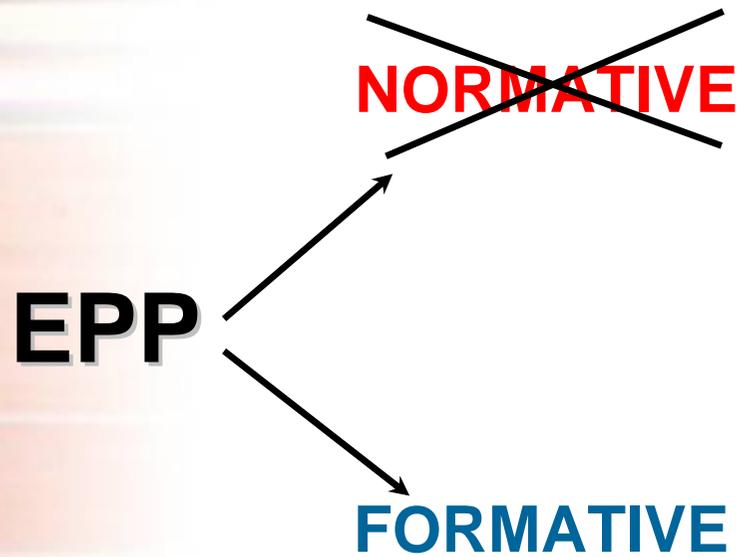
## CE QUE N'EST PAS L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- **Formation**  
Favoriser l'acquisition de connaissances  
et la construction de compétences.
- **Accréditation**  
Porter une appréciation sur l'ensemble des  
activités d'un établissement.
- **Certification**  
Garantir qu'un individu a atteint un niveau  
de qualification professionnelle attendu.

## CE QU'EST L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Porter une appréciation sur la qualité des pratiques de soins et faire des recommandations pour les améliorer. C'est une incitation à entrer dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins

# « Doctrine » EPP



# *L'EPP: une méthode qui combine...*

## ↪ Diffusion des recommandations :

- Les référentiels sont déclinés à partir des RPC

## ↪ Audit médical :

## ↪ La visite de pair ou groupe de pairs

- Visite au cabinet par le médecin habilité dans l'évaluation individuelle
- Groupe de médecins de même pratique dans l'évaluation collective

## ↪ La vérification par les experts visiteurs en établissement

→ L'EPP

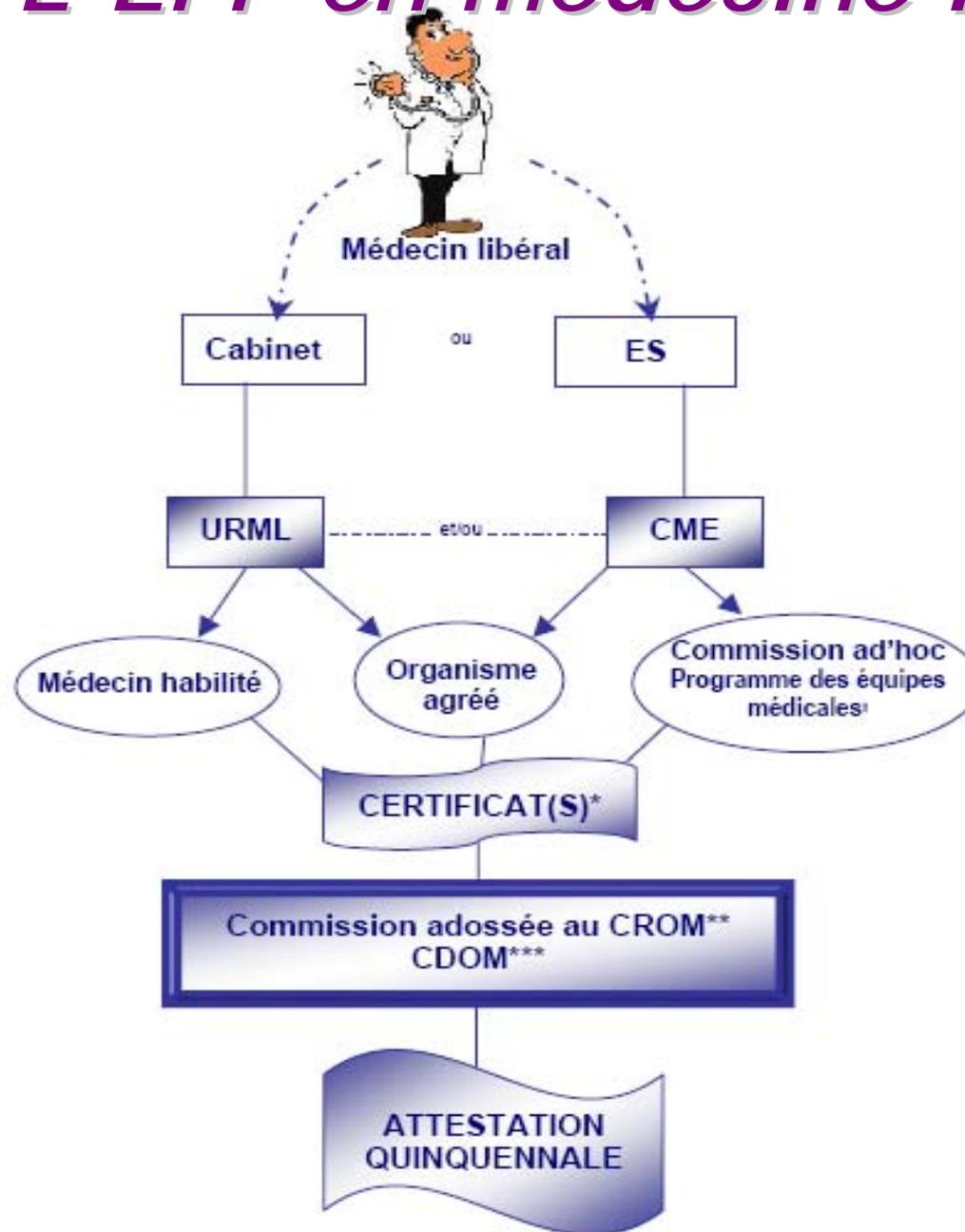
→ **Le cadre réglementaire**

→ Relations avec la nouvelle  
gouvernance

# Le cadre réglementaire

- **EPP – obligatoire pour TOUS les médecins**  
*\* Art. 14 Loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'AM,  
\* Décret du 14 avril 2005*
- **EP – Accréditation médecins/équipes – volontaire  
concerne les spécialités dites à risque**  
*Art. 16 Loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'AM*
- **FMC – obligatoire pour TOUS les médecins**  
*Loi du 4 mars 2002, Décret du 14 novembre 2003, Loi de santé  
publique du 9 août 2004*
- **EPP – Version 2 certification (*ex-accréditation*) des  
ES concerne les professionnels exerçant en ES**  
*3 références 44 – 45 – 46 déclinant de manière explicite les actions d'EPP  
réalisées dans l'établissement (sept 2004)*

# L'EPP en médecine libérale



**ES** = établissement de santé, public ou privé  
**URML** = Union régionale des médecins libéraux  
**CME** = Commission médicale d'établissement, commission médicale ou conférence médicale  
**CROM** = Conseil régional de l'ordre des médecins  
**CDOM** = Conseil départemental de l'ordre des médecins

<sup>1</sup> Valorisable par la version 2 de la certification (accréditation) des établissements de santé

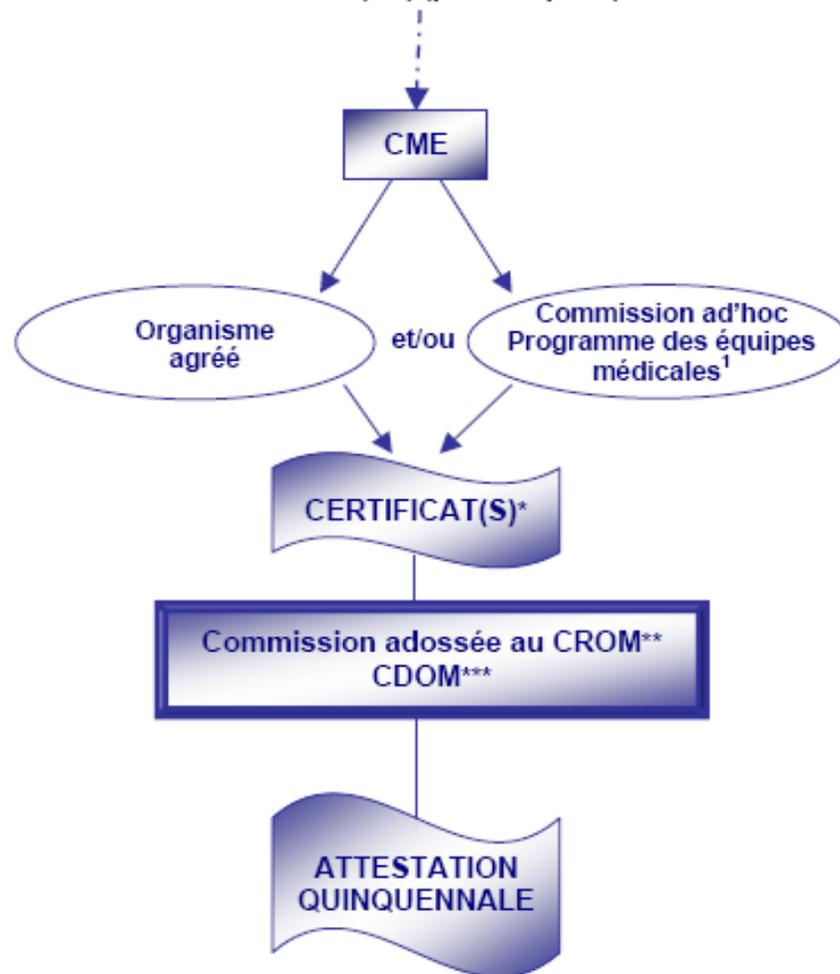
\* Le certificat est délivré par l'URML, la CME ou l'organisme agréé.

\*\* Une copie du certificat est adressée à la commission adossée au CROM  
 \*\*\* Le CDOM délivre l'attestation quinquennale.

# L'EPP en établissement de santé



Praticien en établissement  
de santé (ES) (public – privé)



- Agrément remis par HAS et CNFMC
- Sollicitation par les CME des établissements de santé
- Modalités d'agrément
  - Structures et procédures
  - Ressources humaines
  - Evaluation
  - Programme

# Accréditation-V2

## 1. À l'échelle de l'établissement

Référentiels : management, gestion des ressources humaines, système d'information, gestion de la qualité et des risques, fonctions logistiques

## 2. Par type de prise en charge : références identiques, critères adaptés

**Médecine  
 Chirurgie**  
**Référentiels**  
 ■ Information

**Obstétrique**  
**Référentiels**  
 ■ Information

**Santé mentale**  
**Référentiels**  
 ■ Information

**SSR**  
**Référentiels**  
 ■ Information

**SLD**  
**Référentiels**  
 ■ Information

- Évaluation pour les activités principales
  - Utilisation de RPC ou de référentiels
  - Existence d'EPP
  - Utilisation d'indicateurs de performance

Éval  
 po  
 les ac  
 principales

## Référence 44

### Les professionnels évaluent la pertinence\* de leurs pratiques.

L'évaluation de la pertinence, c'est-à-dire de l'adéquation aux besoins des patients des indications d'hospitalisation, des durées de séjour, des actes et prescriptions est un élément important d'évaluation de la qualité des soins, notamment sur les plans sécurité et coût.

Il est demandé à l'établissement de faire état de ces démarches d'évaluation en précisant pour chacune les objectifs poursuivis et les actions mises en œuvre au terme de la démarche.

#### 44.a. La pertinence des hospitalisations est évaluée.

Il s'agit d'actions d'évaluation de la pertinence des motifs d'hospitalisation, des durées de séjour ou de l'adéquation du secteur d'hospitalisation.

#### 44.b. La pertinence des actes à risques est évaluée.

#### 44.c. La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée.

Exemples d'actions conduites : utilisation des antibiotiques ou des anticoagulants.

#### 44.d. La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée.

Eu égard à l'exigence de justification et d'optimisation pour toute prescription et réalisation d'examens, il est important que les établissements évaluent globalement le caractère approprié de leurs indications et prescriptions, notamment au regard de l'objectif de soumettre les patients à la plus faible dose d'exposition possible aux rayonnements ionisants. Exemples d'actions conduites : examen tomodensitométrique du rachis chez les patients lombalgiques, prescriptions de recherche de marqueurs tumoraux.

## Référence 45

### Les professionnels évaluent le risque lié aux soins.

Cette référence traite des modalités d'évaluation des risques mises en œuvre par les différents secteurs d'activité cliniques et médico-techniques. Elle s'inscrit en continuité des objectifs de la référence 14.

La mise en œuvre par les professionnels de pratiques à risque s'accompagne de la nécessité de prévenir la survenue des risques évitables en réunissant les conditions de sécurité adaptées.

En complément de cette approche *a priori*, l'analyse de la mortalité et de la morbidité ainsi que l'analyse d'événements sentinelles permettent d'identifier des événements significatifs survenant dans les secteurs d'activité et d'éviter la récurrence de ces événements. Cette approche permet le retour d'expérience, partie intégrante d'une démarche de gestion des risques.

- 45.a. Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité.
- 45.b. L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées.

L'analyse consiste à identifier les causes immédiates et latentes de survenue des événements, prioritairement lorsqu'ils sont graves. Elle peut être réalisée dans le cadre de revues de mortalité et de morbidité. Elle concerne les événements indésirables prédéfinis comme des événements sentinelles ou encore des événements identifiés par le système de signalement.

## Référence 46

### **La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.**

Afin de déployer la démarche d'amélioration auprès des équipes cliniques, il est demandé aux professionnels de l'établissement, d'identifier, par type de prise en charge, une à trois pathologies ou problèmes de santé principaux au minimum en fonction du volume et de la diversité de l'activité. Ces pathologies ou problèmes de santé principaux feront l'objet de démarches d'évaluation plus approfondies. L'établissement les mentionnera dans son auto-évaluation et les experts-visiteurs y attacheront une importance particulière pendant la visite ; leur appréciation portera sur la qualité des démarches entreprises et non sur les résultats obtenus.

Ces pathologies ou problèmes de santé seront choisis en fonction de l'enjeu en termes d'amélioration de la qualité, au regard des critères suivants : fréquence de la prise en charge dans l'établissement, faisabilité d'une évaluation (existence de référentiels), existence d'une marge d'amélioration (variation connue des pratiques, actions d'amélioration acceptables par les professionnels, etc.) et impact potentiel en termes de santé publique (prévalence, gravité, coût). La base française d'évaluation en santé permet la mise à disposition des établissements des recommandations validées, élaborées par l'Anaes et par les autres organisations ou sociétés savantes.

Le caractère multiprofessionnel de la prise en charge de la pathologie ou du problème de santé envisagé doit être analysé dès la sélection du sujet pour définir les modalités de conduite du projet.

# Accréditation-V2

Référence	Nombre de lits et places dans l'établissement	Nombre d'actions d'évaluation
Référence 44		1 par critère (pour l'ensemble de l'établissement)
Référence 45	<= 200	1 par critère (pour l'ensemble de l'établissement)
	> 200*	1 par critère par type de prise en charge (PEC) : médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), SSR, HAD, santé mentale, soins de longue durée (SLD)
Référence	Nombre de lits par activité :	Nombre d'actions d'évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- médecine ;</li> <li>- chirurgie ;</li> <li>- obstétrique ;</li> <li>- SSR ;</li> <li>- HAD ;</li> <li>- santé mentale ;</li> <li>- SLD.</li> </ul>	
Référence 46	<=10	Activité rattachée à une autre prise en charge
	0 à 200	1 par activité
	201 à 500	2 par activité
	> 500	3 par activité

# Accréditation-V2



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**L'évaluation des pratiques professionnelles  
dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé**

**Juin 2005**

# La place de l'EPP

Banque Française d'Évaluation en Santé (BFES)  
+ autres sources de documents:

**Textes de références: Recommandations**

**Référentiel**

V1 manuel  
V2 manuel avec EPP

**Evaluation  
des Pratiques  
Professionnelles  
en ville**

Evaluation  
des réseaux

**Auto évaluation**

Experts  
visiteurs

**Médecins  
habilités**

Évaluateurs  
externes ?

→ L'EPP

→ Le cadre réglementaire

**→ Relations avec la nouvelle  
gouvernance**

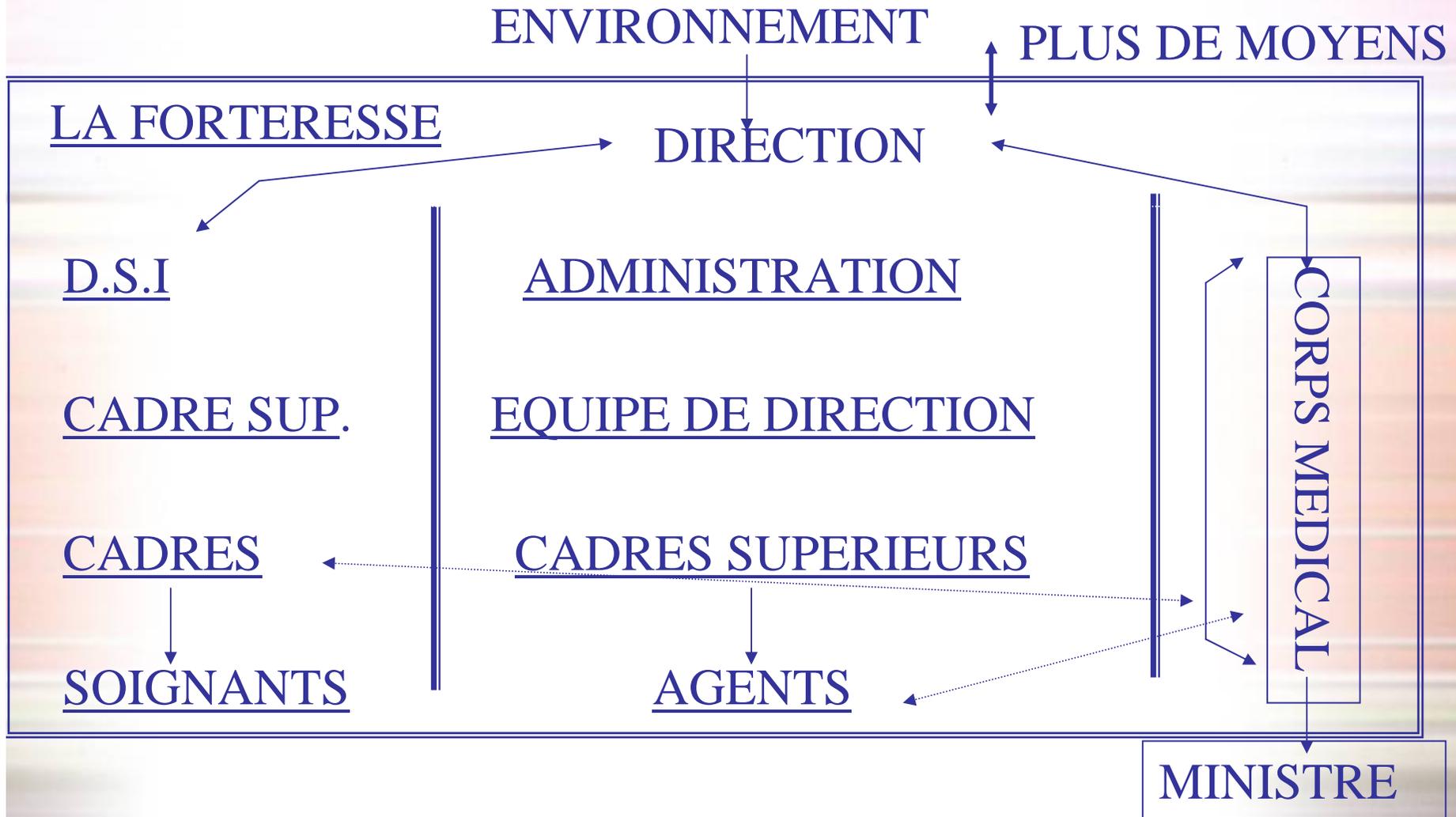
## LES PRINCIPES :

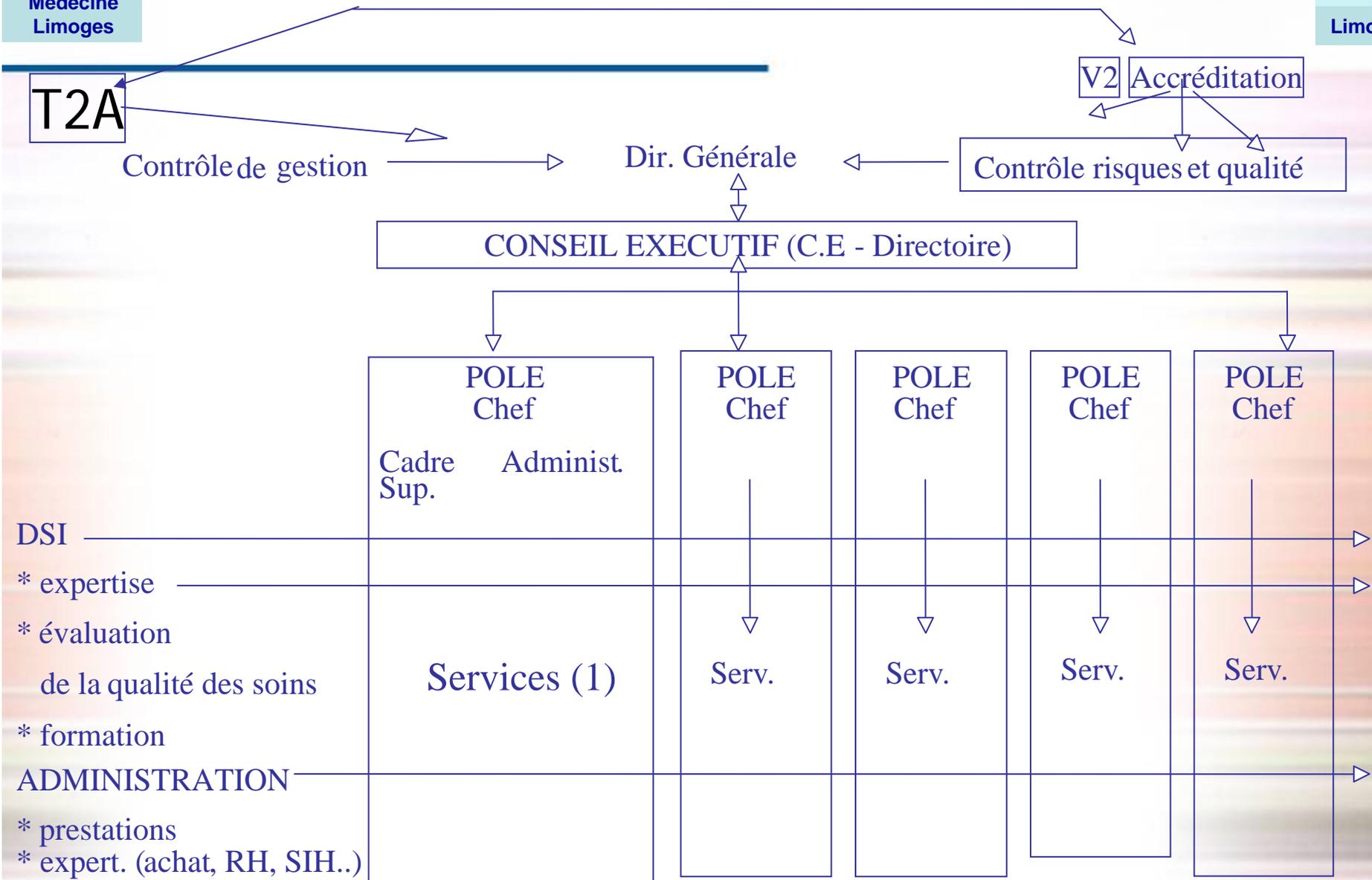
**AUTONOMIE** ↔ **INDEPENDANCE**

**GOUVERNANCE** ↔ **DEMOCRATIE**

**CONTRAT** ↔ **STATUT-QUO**

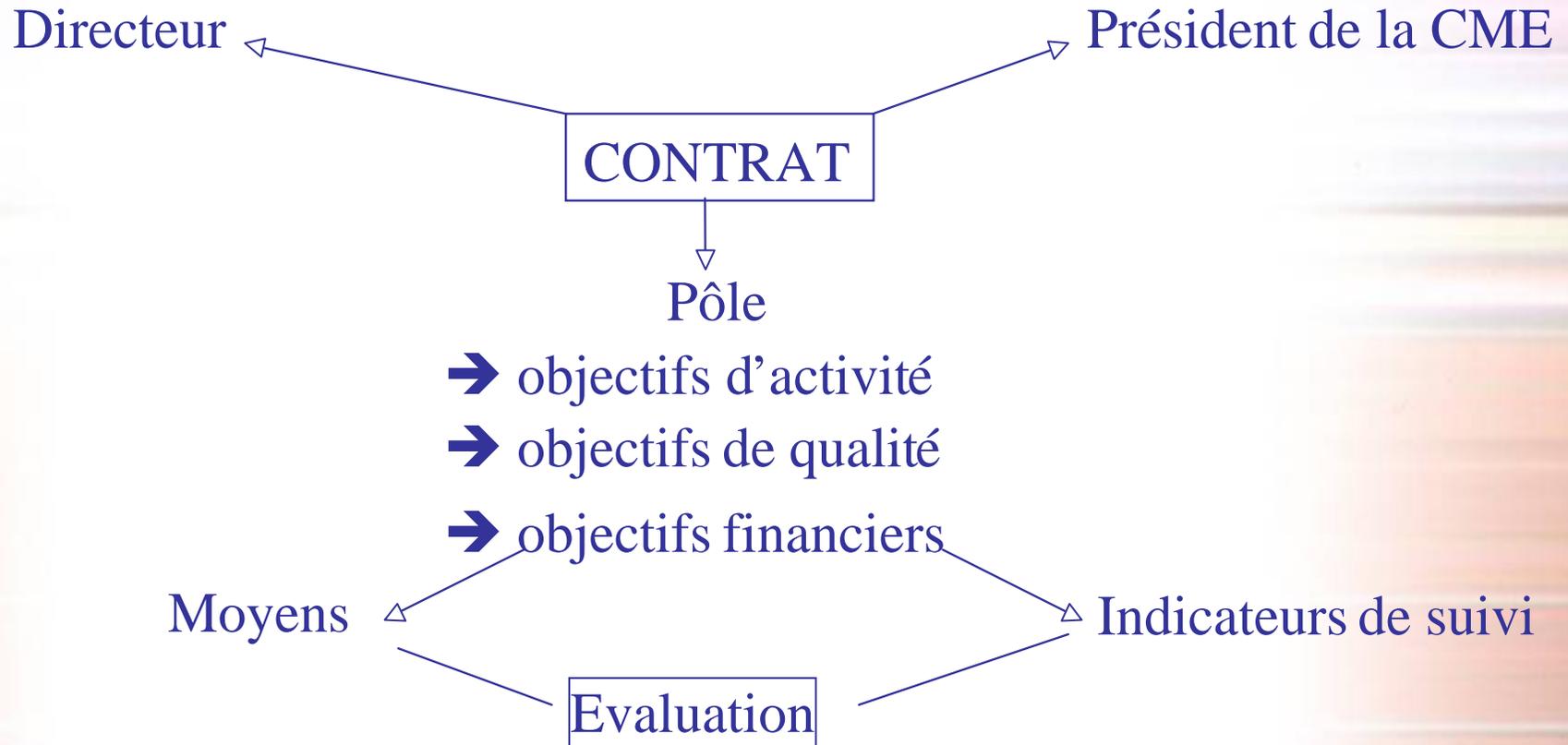
# Situation actuelle





Responsabilité affectée par Dir. Gen et Pt de CME

# Contractualisation interne



- par décision du Conseil d'Administration)

# La T2A





## *Financements directement liés à l'activité*

**TARIFS PAR SEJOURS**  
(GHS et suppléments)

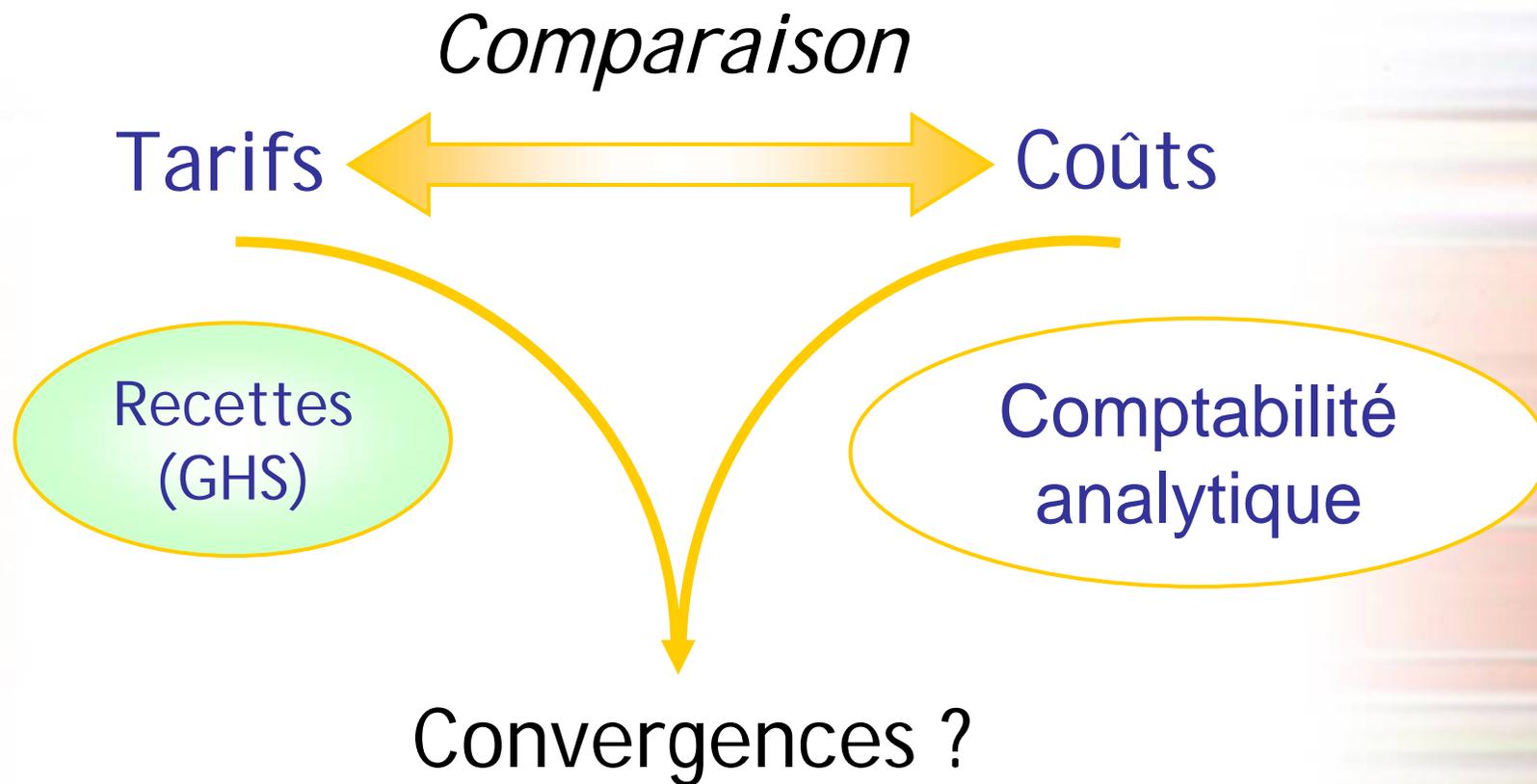
**PAIEMENTS EN SUS**  
(MÉDICAMENTS, DM)

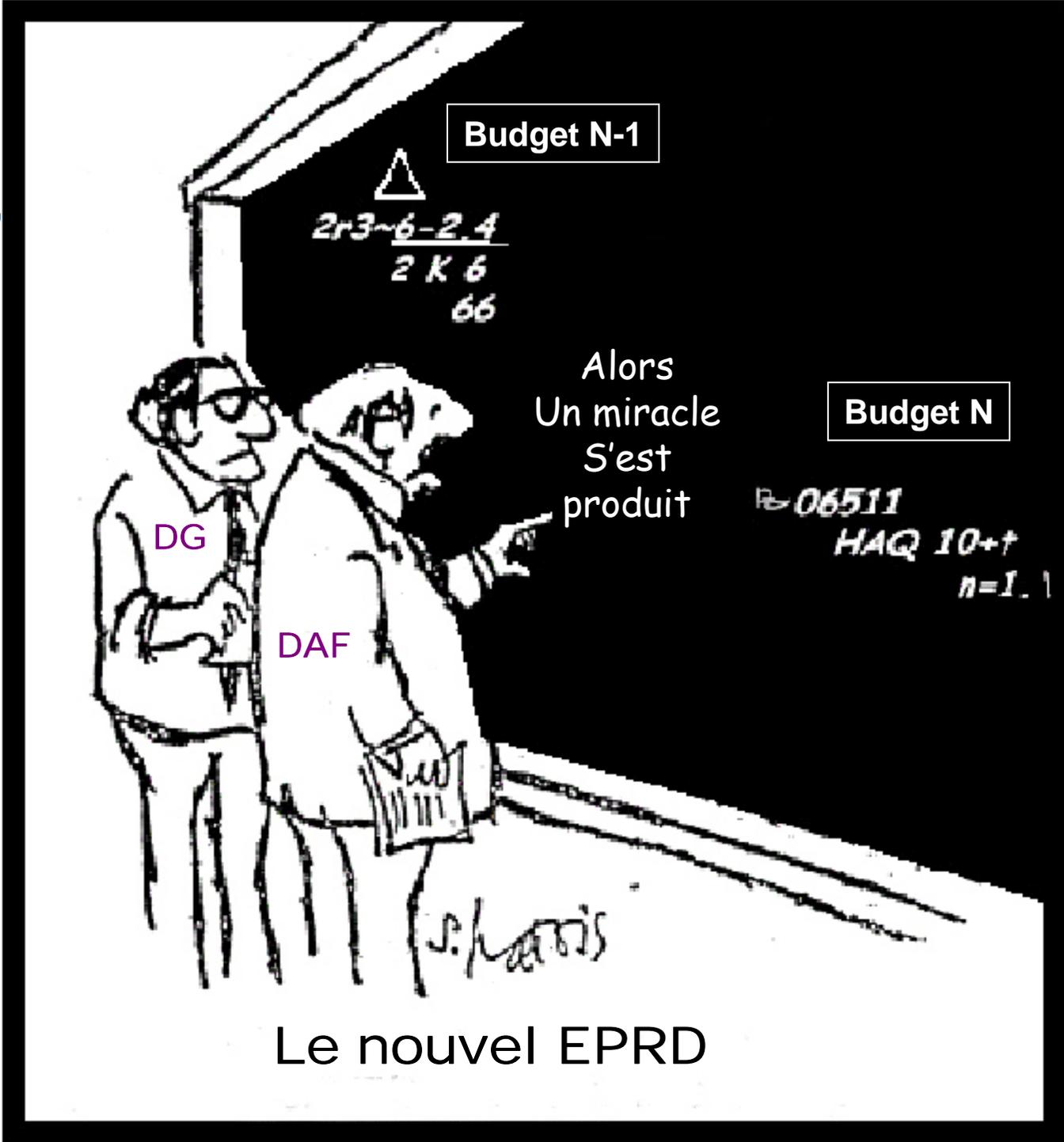
**TARIFS PAR PRESTATIONS**  
(CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES, URGENCES, PO,

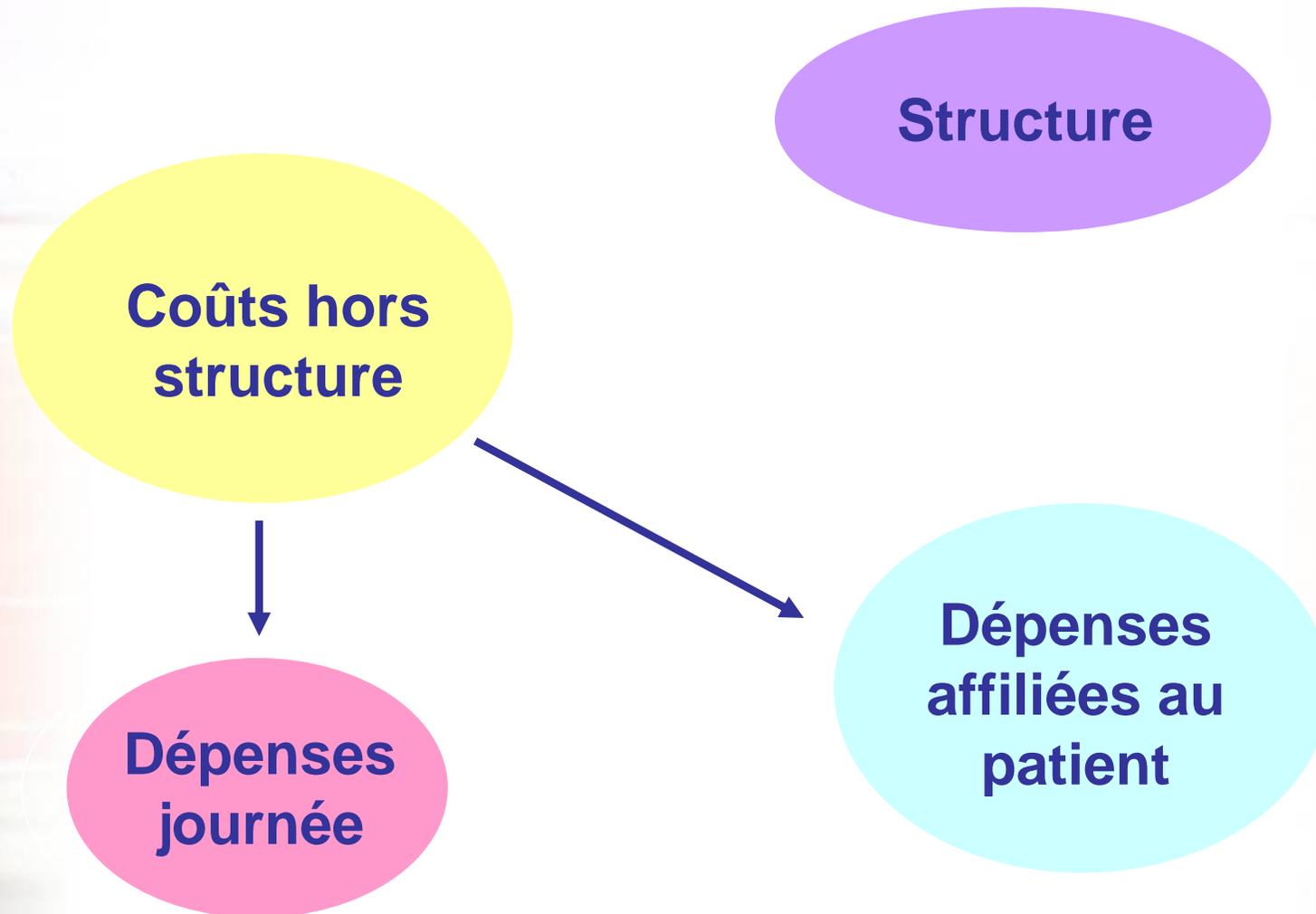
## *Financements non liés à l'activité*

**MISSIONS D'INTERET GENERAL ET D'AIDE A LA CONTRACTUALISATION (MIGAC)**

**FORFAITS ANNUELS**  
(URGENCES, PO)

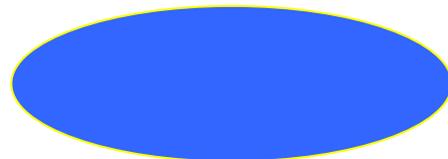
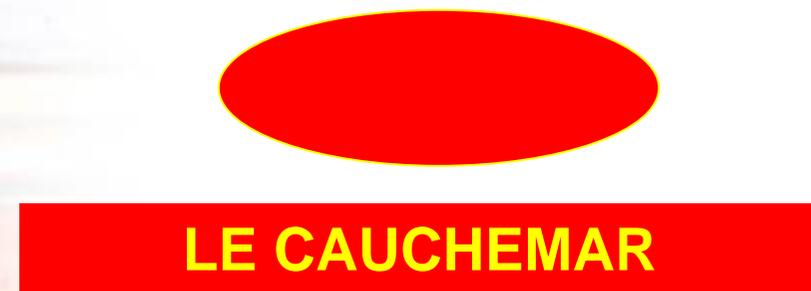






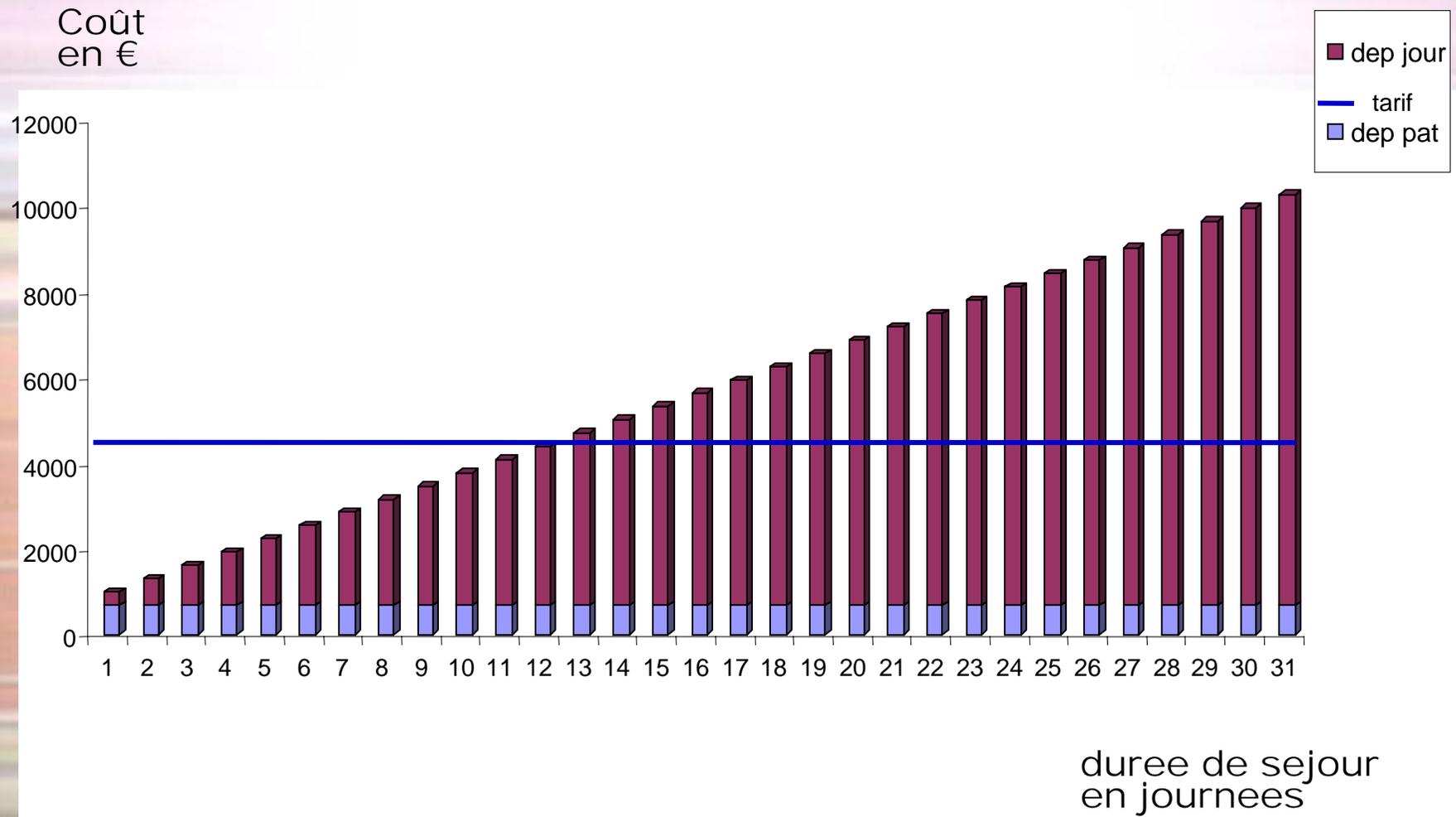
# Comptabilité analytique

Coûts (€) ( $\neq$  référence)



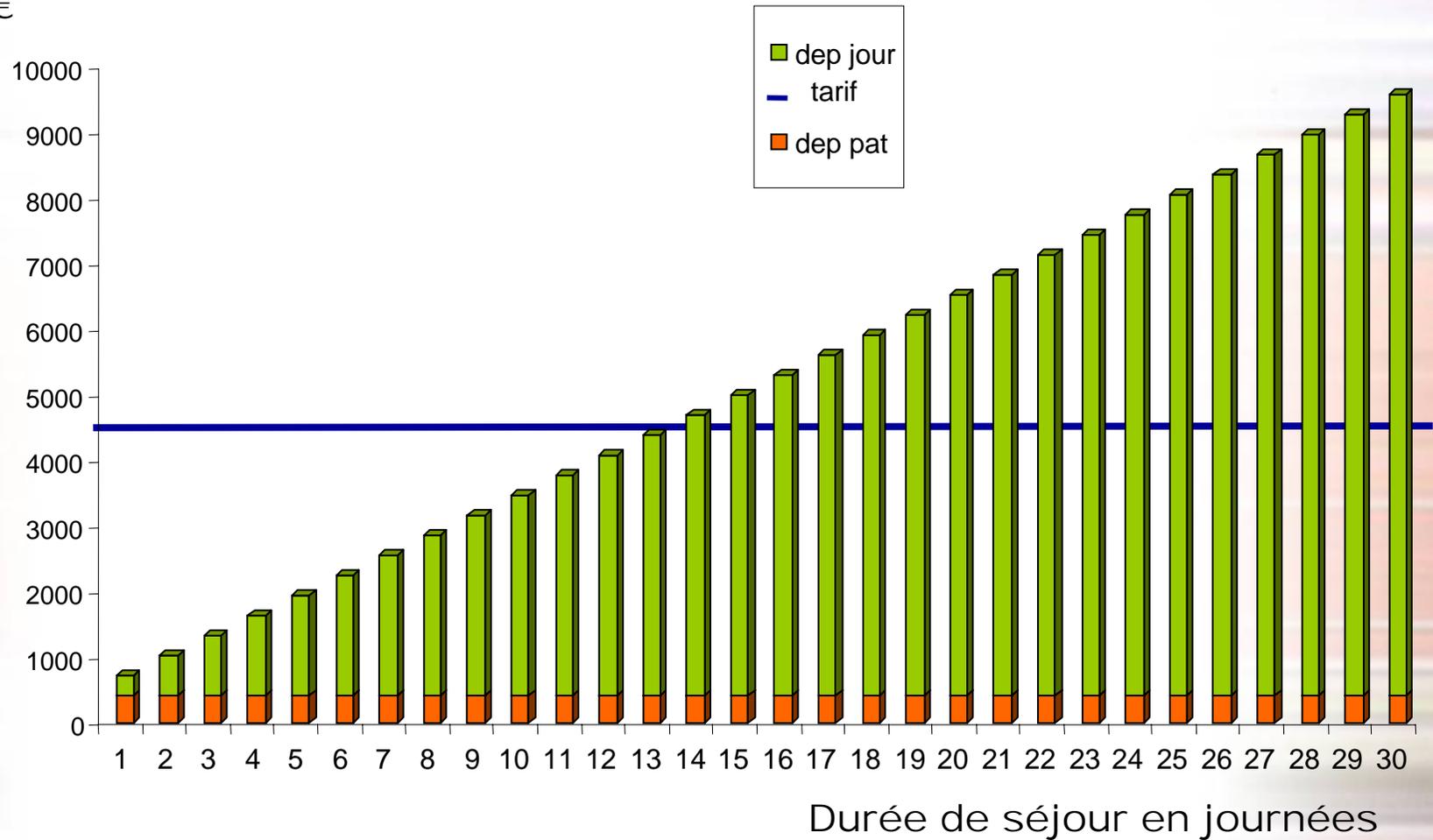
**DMS**  
( $\neq$  référence)

# *Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur 17 ans avec CMA*

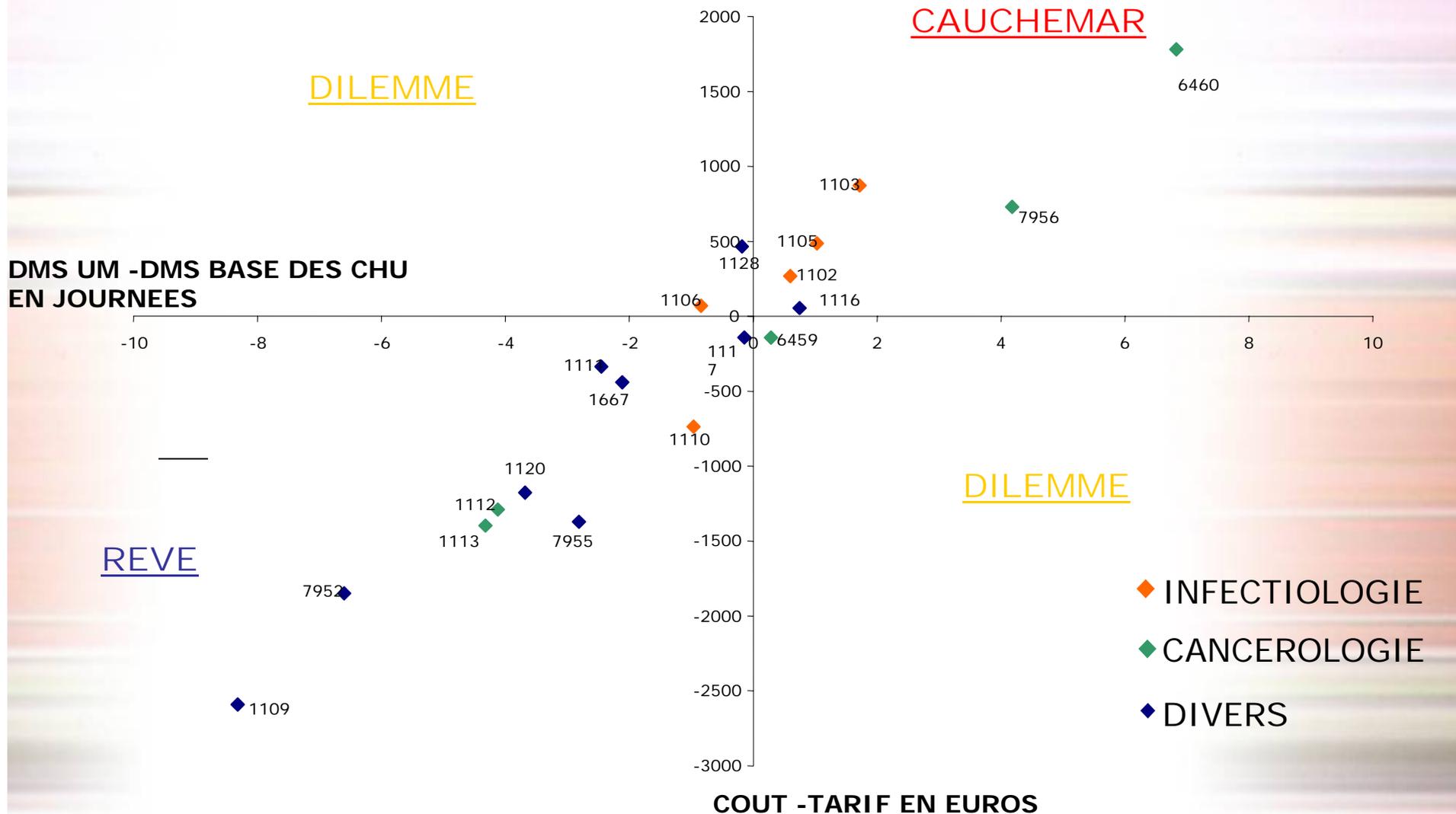


# Bronchopneumopathies chroniques avec CMA

Coût  
en €



# DIFFERENCE COUT/ DMS REFERENCE BASE DES CHU



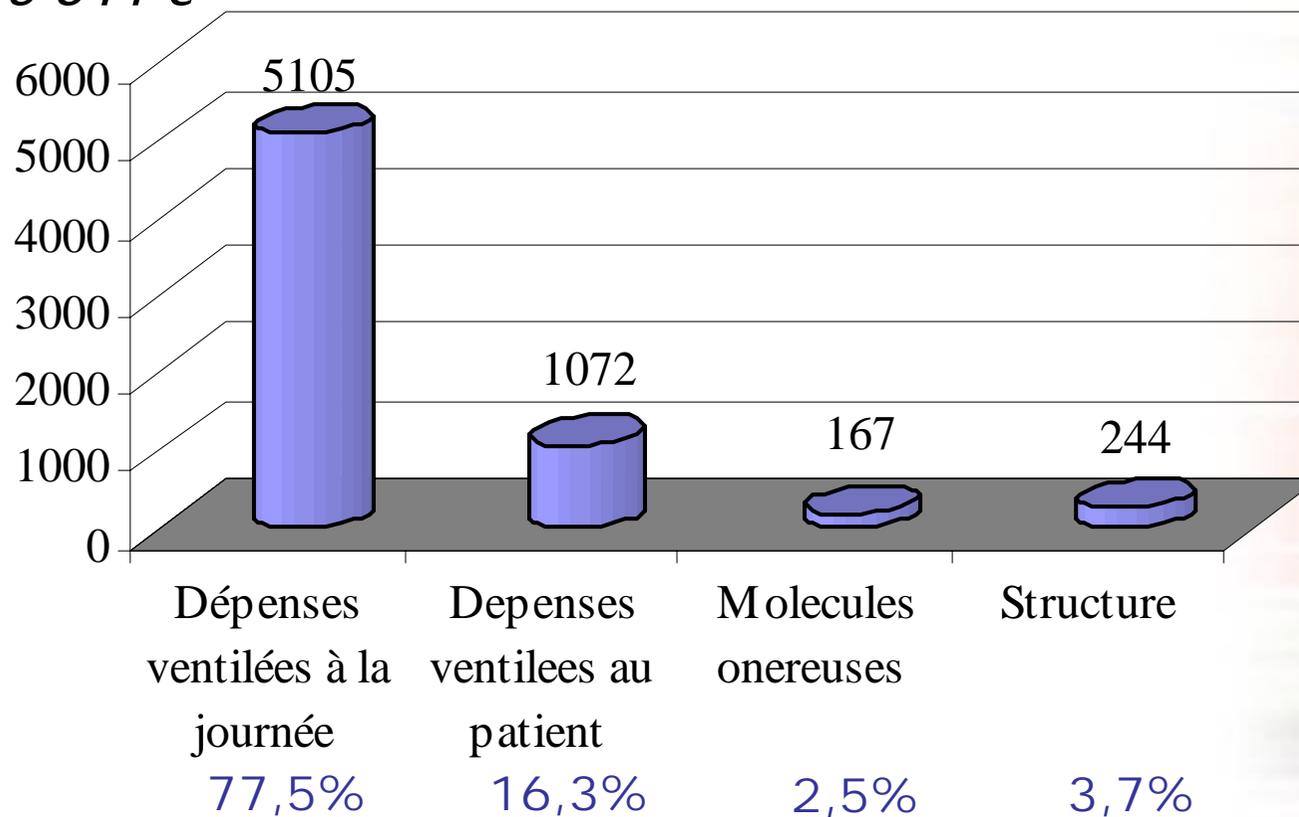
# Les indicateurs de suivi

Tumeurs appareil respiratoire (cma) 6 588 €, 2003

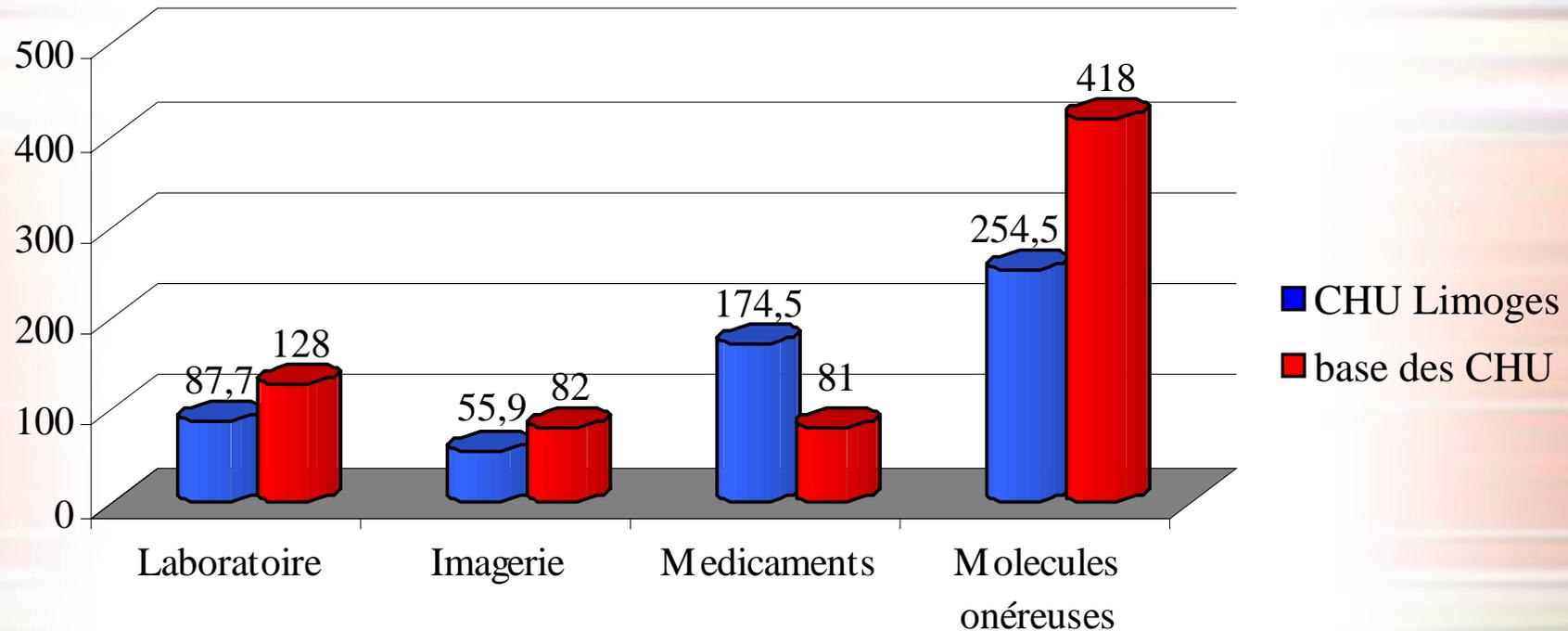
Tarif 2004 6 347€

CHU 2003 8 433 €

ENC 2002 5 644 €



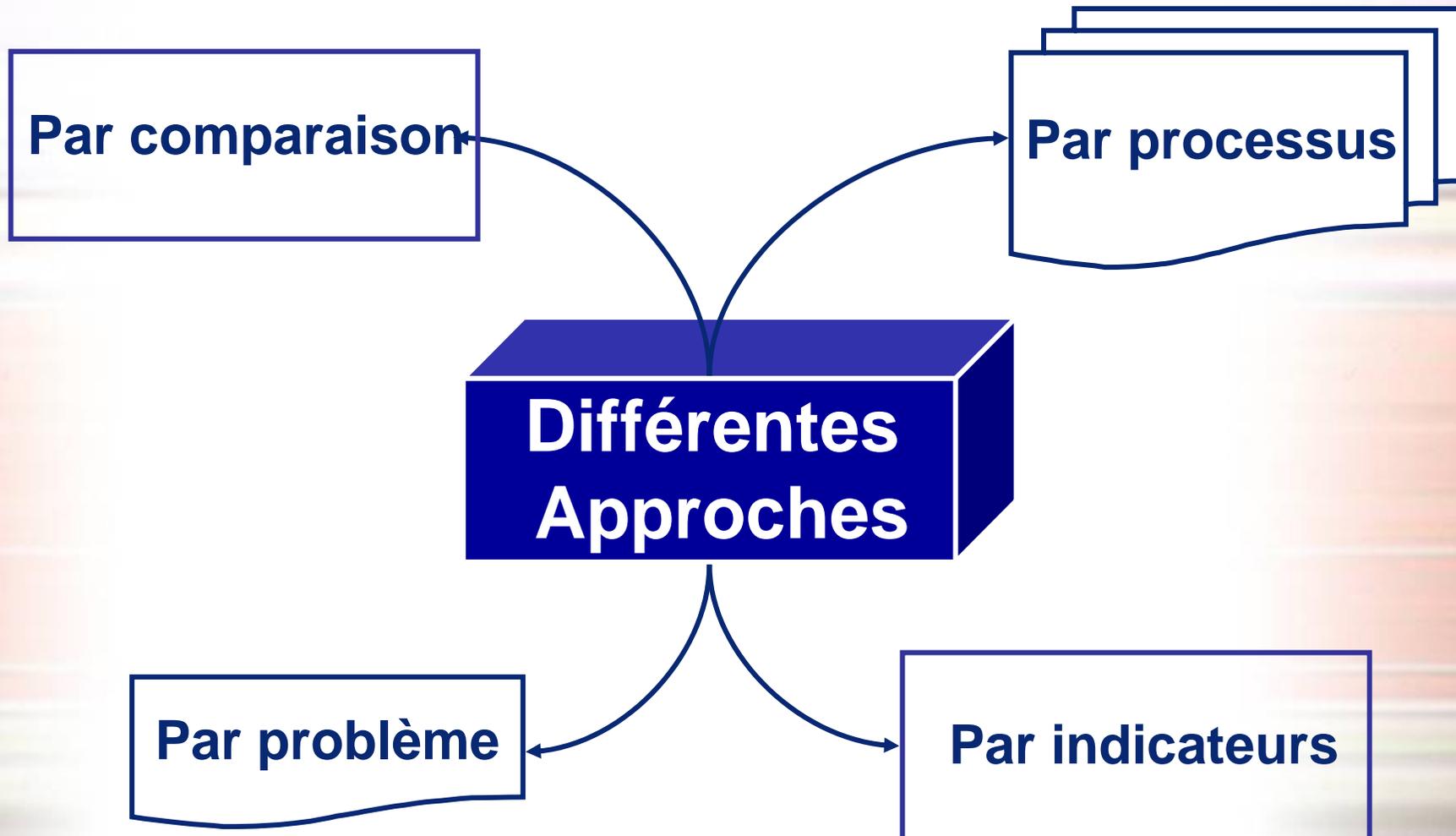
## Chimiothérapie sans cma > 48h (n = 828)



**LES RÉFÉRENTIELS D'ÉVALUATION DES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES  
BASE MÉTHODOLOGIQUE POUR LEUR RÉALISATION EN FRANCE**

**AVRIL 2004**

# *Les modalités de l'EPP*



▫ OBJECTIFS	▫ APPROCHES	▫ MÉTHODES UTILISABLES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Approche par comparaison à un référentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Audit clinique</li> <li>▫ Audit clinique ciblé</li> <li>▫ Revue de pertinence</li> <li>▫ Enquête de pratique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné</li> <li>▫ Maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Approche par processus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Analyse de processus</li> <li>▫ Chemin clinique</li> <li>▫ AMDEC<sup>1</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Traiter un dysfonctionnement</li> <li>▫ Analyser et traiter des événements indésirables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Approche par problème</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Méthode de résolution de problème</li> <li>▫ Analyse des processus</li> <li>▫ Revue de mortalité-morbidité</li> <li>▫ Méthodes d'analyse des causes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Approche par indicateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Mise en place et analyse d'indicateurs</li> <li>▫ Maîtrise statistique des processus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Implanter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Recherche évaluative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Méthodes spécifiques</li> </ul>

## AUDIT CLINIQUE

Déf. : Comparaison de la  
pratique à un référentiel



## **HAS : Référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles**

- **Élaboration par les professionnels**
- **Définition de la cible professionnelle**
- **Constitution d'un groupe de travail  
représentatif de la cible**
- **Plusieurs référentiels pour une RPC**

+ + + + +

• **RECOMMANDATIONS** : objectifs de qualité



• **REFERENTIEL D'AUTO-EVALUATION** : recueil des données



• **INTERPRETATION DES RESULTATS** : mesures d'amélioration

## ↳ Valorisation des activités des sociétés savantes :

- Recommandations professionnelles
- Référentiels et guides de pratique
- Veille scientifique : identification de sujets émergents pour la discipline permettant de proposer des thèmes de travail.

HAS propose un rapport annuel de la part des sociétés qu'elle validerait (jugement méthodologique).

↳ **Sociétés = organismes agréés**

- ❖ EPP incontournable, qualité au centre du système
- ❖ Système d'information
- ❖ Organisation, national ++
- ❖ Seul contrepois à gouvernance aveugle

