Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

QUE PENSER de l'ÉVALUATION des PRATIQUES MÉDICALES en 2006 en PHLÉBOLOGIE ?

THOUGHTS on the ASSESSMENT of MEDICAL PRACTICE in PHLEBOLOGY in 2006

A.C. BENHAMOU

INTRODUCTION

Il est important de rappeler la loi de 2005 sur l'évaluation des pratiques médicales pour savoir ce qui attend les phlébologues comme l'ensemble des professions médicales que l'on soit d'accord ou non.

Les réactions du Conseil National de l'Ordre des médecins et des professionnels ne sont pas encore univoques et la mise en œuvre réelle du système est seulement en cours

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. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. Elle 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. L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

Rappel résumé de la loi de 2005

Tout médecin satisfait à l'obligation d'évaluation dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs des dispositifs mentionnés au présent article atteint un degré suffisant pour garantir, dans des conditions définies par la HAS après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, le caractère complet de l'évaluation. Le respect de cette obligation est validé par une commission placée auprès du Conseil Régional de l'Ordre des médecins. L'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux est organisée par l'Union Régionale des médecins libéraux. Elle reçoit les demandes des médecins intéressés et leur communique la liste de l'ensemble des médecins habilités et des organismes agréés. Les évaluations peuvent être réalisées, selon des modalités définies par la HAS après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux, avec le concours de médecins habilités ou avec le concours d'un organisme agréé qui peut, lui-même, faire appel à la collaboration d'un médecin habilité. ***Les médecins relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice doivent satisfaire, sur la période maximale de cinq ans, à l'obligation d'évaluation en se soumettant, dans des conditions fixées par la HAS, à une évaluation minimum validée au titre de chacun de ces différents types et lieux d'exercices.*** Lorsque l'évaluation est réalisée au lieu d'exercice par un médecin habilité ou le médecin d'un organisme agréé, les dossiers ou documents médicaux rendus anonymes peuvent servir de support à l'évaluation dans le respect du secret professionnel. Des recommandations peuvent être formulées par le médecin habilité ou l'organisme agréé à l'issue de chaque évaluation et porter notamment sur le suivi d'actions de formation médicale continue. Ces recommandations sont communiquées par écrit au médecin évalué qui peut, dans le délai d'un mois, produire des observations en réponse. Lorsque, au cours de l'évaluation, sont constatés des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, l'organisme agréé le signale au médecin concerné qui peut formuler ses observations. Il propose au médecin concerné les mesures correctrices à mettre en œuvre et en assure le suivi. En cas de rejet par le médecin concerné de ces mesures ou si le suivi fait apparaître la persistance des faits ou manquements de même nature, l'organisme agréé transmet immédiatement un constat circonstancié au Conseil Régional de l'Ordre des médecins.

Université Pierre et Marie Curie, CHU Pitié-Salpêtrière 47, boulevard de l'Hôpital 75651 PARIS Cedex 13.

© *Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 59, n° 2/2006, p. 113-114*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

La Haute Autorité de Santé a publié un guide des référentiels de bonnes pratiques : http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/wEdition/AT_LILF-5YUM2K

Accréditation, Guides pratiques, Référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles et Base méthodologique pour leur réalisation en France. Elle cite en exemple le référentiel sur la tenue du dossier du patient en médecine ambulatoire.

Le point de vue de l'Ordre de Médecins Pr. Claude-François Degos, 02 07 2004 – Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des médecins) http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=rapport/article.php&id=61

La volonté politique, la rapidité des progrès médicaux, la préoccupation déontologique des praticiens de répondre toujours mieux à l'attente des malades, l'exigence consumériste avec la pression croissante des plaintes judiciaires ont fait récemment éclore la nécessité d'aménager la mise à jour des connaissances et d'améliorer l'exercice pratique de la médecine.

La poursuite du perfectionnement après les études universitaires est un devoir moral énoncé dans le Code de Déontologie. L'Ordre, partie prenante dans les trois Conseils, a accepté d'endosser la responsabilité d'en présider la coordination.

Cependant, l'évaluation des compétences et des pratiques professionnelles ne saurait se limiter à un aspect théorique et organisationnel de la mise à jour des connaissances.

La compétence se situe à un échelon différent de l'acquisition du savoir. Elle s'apprécie sur la capacité à mettre en œuvre les notions acquises, à les adapter au cas particulier et à déterminer une attitude ou une décision. Plusieurs définitions ont été données à la signification de « compétences ». Les pratiques professionnelles ne concernent pas l'acquisition ou la mise à jour du savoir ni les capacités de mise en œuvre des connaissances mais sont en rapport avec les comportements du médecin dans sa pratique quotidienne, à savoir les modalités de son exercice, ses manières d'agir, ses habitudes, son respect du Code de Déontologie, en bref : son savoir-faire. La conjugaison des effets de la FMC sur les compétences et l'optimisation des modalités de l'exercice professionnel définit la performance.

Les réactions des professionnels : http://www.medito.com/article.php?sid=702

Étudier complètement la qualité des soins est donc une gageure intenable. Il n'est même pas réalisable d'analyser vraiment la qualité des pratiques professionnelles individuelles. Aussi l'EPP n'est-elle pas une analyse approfondie, ni même une analyse superficielle des pratiques, mais seulement une procédure de « contrôle par sondage », comme il s'en effectue tous les jours dans la production industrielle. **En effet, le « contrôle de qualité » ne vise paradoxalement pas à apprécier la qualité effective mais à dépister la non-qualité. Dans l'intérêt du public, ne faut-il pas sanctionner par une perte de certification les praticiens qui n'effectuent pas une démarche-qualité ?** Les entreprises investissent dans la qualité parce qu'elles peuvent afficher le label qui en découle. En l'absence de certification individuelle officielle, c'est-à-dire portée à la connaissance du public, il est à craindre que les professionnels de santé ne s'engageront pas dans une véritable démarche-qualité et, même si la plupart s'y engagent, la collectivité n'en sera pas mieux garantie faute d'être clairement informée.

CONCLUSION

La Phlébologie comme toutes les disciplines doit se préparer dans un proche avenir aux évaluations des pratiques professionnelles.

La création des référentiels de bonnes pratiques peut être un bon projet pour la Société Française de Phlébologie qui anticiperait les projections des instances officielles.

Un bureau scientifique de professionnels devrait être en charge de faire des propositions consensuelles adaptées aux pratiques de terrain.