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 PROFESSIONNELLES en 2006 en PHLÉBOLOGIE ?

THOUGHTS on the ASSESSMENT of PROFESSIONAL PRACTICE in PHLEBOLOGY in 2006

A.-C. BENHAMOU

Il est important de rappeler la loi de 2005 sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) 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.

1 – Rappel de la loi 2005

Le Décret n° 2005-346, relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles a été publié le 14 avril 2005.

« Art. D. 4133-0-1. *– Tout médecin satisfait à l'obligation d'évaluation mentionnée à l'article L. 4133-1-1 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 Haute Autorité de Santé (HAS), après avis des Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC) 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 (CRO). Cette Commission est composée de trois membres désignés par chacun des CNFMC des médecins n'exerçant pas de fonction élective au sein du Conseil de l'Ordre des Médecins, et de trois membres désignés par le CRO.

« I. – *L'évaluation est organisée selon les modalités suivantes :*

« 1° *L'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux est organisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML). Dans ce cadre, celle-ci met à disposition des médecins toutes les informations utiles à l'EPP dans la région. Elle reçoit les demandes des médecins intéressés et leur communique la liste de l'ensemble des médecins habilités et des organismes agréés mentionnée à l'article D. 4133-0-7.*

« Les évaluations peuvent être réalisées, selon des modalités définies par la HAS après avis du CNFMC des médecins libéraux, avec le concours de médecins habilités ou d'un organisme agréé qui peut, lui-même, faire appel à la collaboration d'un médecin habilité.

« Dans le cas de recours à un organisme agréé agissant sans la collaboration d'un médecin habilité, un médecin habilité mandaté par l'URML assure le contrôle de la qualité de l'évaluation selon une méthode définie par la HAS.

« Pour les médecins libéraux exerçant en établissement de santé privé, les évaluations sont organisées conjointement par l'URML et la conférence médicale d'établissement.

« 2° *Les médecins salariés exerçant en établissement de santé mettent en œuvre des EPP selon des modalités définies par la HAS après avis du CNFMC des médecins hospitaliers.*

« Ces évaluations sont organisées, selon le type d'établissement, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale. Elles peuvent être organisées avec le concours des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4133-0-5. L'instance compétente mentionnée dans la première phrase du présent alinéa communique la liste de l'ensemble de ces organismes, mentionnée à l'article D. 4133-0-7, aux médecins intéressés.

« 3° *Les médecins salariés n'exerçant pas en établissement de santé mettent en œuvre des EPP selon des modalités définies par la HAS après avis du CNFMC des médecins salariés non hospitaliers. Ces modalités peuvent notamment prévoir le recours à un médecin habilité ou à un organisme agréé. Lorsque le médecin décide de recourir à un médecin habilité ou à un organisme agréé, il exerce son choix dans le cadre de la liste des médecins habilités et organismes agréés par la HAS visée à l'article D. 4133-0-7.*

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

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 59, n° 4/2006, p. 333-337

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

« Une convention, dont le modèle est arrêté par le CNFMC des médecins salariés non hospitaliers, est passée entre l'employeur du médecin salarié et l'organisme agréé.

***« II. –** 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.*

« Les médecins accrédités en application de l'article L. 4135-1 sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1. La HAS notifie l'accréditation du médecin au CRO.

« 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.

***« Art. D. 4133-0-3.** – 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. A l'issue de ce délai, le médecin habilité ou l'organisme agréé communique ces recommandations accompagnées, éventuellement, des observations en réponse à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2.*

« Dès lors que le médecin a satisfait à ces recommandations, l'organisme agréé ou le médecin habilité en informe la commission régionale.

« Pour l'exercice de leur mission, les médecins habilités ou organismes agréés peuvent, avec l'autorisation du médecin, demander communication à la commission régionale des certificats d'évaluation en sa possession assortis, le cas échéant, des recommandations élaborées par l'organisme agréé ou le médecin habilité.

« 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 CRO des médecins. Le CRO sollicite un avis, selon le cas, de l'URML, de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale concernée. Faute de réponse de ces instances dans les quinze jours à compter de leur saisine, leur avis est réputé rendu.

***« Art. D. 4133-0-4.** – L'accomplissement de chaque évaluation donne lieu à l'établissement d'un certificat. Ce certificat est délivré, au vu de l'évaluation fournie par le médecin habilité ou par le médecin de l'organisme agréé, par l'URML pour les médecins en relevant, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale pour les médecins salariés exerçant en établissement et par l'organisme agréé qui a procédé à l'évaluation pour les médecins salariés non hospitaliers. Ce certificat est adressé au médecin évalué. Une copie est adressée à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2 et au CNFMC compétent.*

« Dès lors qu'elle constate, à sa demande et au vu des justificatifs qu'il produit, que le médecin concerné a satisfait, dans les conditions fixées à l'article D. 4133-0-2, à l'obligation d'évaluation, la commission régionale en informe le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDO) qui délivre une attestation au médecin concerné.

« Si, au terme de la période de cinq ans mentionnée à l'article D. 4133-0-2, la commission régionale estime qu'en l'état de ses informations un médecin est susceptible de ne pas avoir respecté l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles, elle met en demeure le médecin concerné de produire tout justificatif ou observation utile. Au vu de ce dossier, la commission régionale peut saisir le CRO qui met en œuvre la procédure prévue au troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1.

« Tout médecin peut à tout moment consulter la commission régionale sur l'état de son dossier d'évaluation.

« Afin de permettre aux organismes d'assurance maladie d'informer les usagers conformément aux dispositions de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, le CCNO transmet, chaque année, aux caisses nationales d'assurance maladie la liste des médecins ayant reçu une attestation des CDO au cours de l'année écoulée.

***« Art. D. 4133-0-5.** – Les organismes qui concourent à l'évaluation des pratiques professionnelles sont agréés par la HAS, après avis des CNFMC, dans des conditions et pour une durée définie par son règlement intérieur.*

***« Art. D. 4133-0-6.** – Les médecins mentionnés à l'article D. 4133-0-2 sont habilités, pour une durée et selon des modalités définies par son règlement intérieur, par la HAS après avis du CNO.*

« Pour être habilité, un médecin doit exercer depuis au moins cinq ans.

« La HAS organise en liaison avec les URML, les CNFMC et le CNO, la formation des médecins habilités.

***« Art. D. 4133-0-7.** – La liste des organismes agréés et des médecins habilités est publiée par la HAS.*

« La HAS organise, sous sa responsabilité, en concertation avec les CNFMC, le contrôle, à l'occasion, notamment, des visites de certification des établissements de santé, du respect, par les organismes agréés et les médecins habilités ainsi que par les institutions chargées de certifier l'accomplissement des évaluations en application de l'article D. 4133-0-4, de leurs obliga-

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

tions et de la méthodologie qu'elle arrête et diffuse. Elle peut notamment, au vu de ces contrôles, après avis des CNFMC compétents, retirer l'agrément d'un organisme. Elle peut, pour les mêmes motifs, après avis de l'URML compétente et du CNO, retirer l'habilitation d'un médecin.

***« Art. D. 4133-0-8.** – La HAS établit, au vu des éléments communiqués par la conférence des présidents des URML, les conférences des présidents des commissions et des conférences médicales, les CNFMC et leur comité de coordination et par le CNO, un rapport public annuel relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles dans les différents secteurs d'activité.*

« Chaque année, les représentants des institutions visées au premier alinéa se réunissent sur la base de ce rapport afin d'envisager d'éventuelles améliorations du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles.

***« Art. D. 4133-0-9.** – L'URML ou, le cas échéant, l'organisme agréé rembourse aux médecins habilités les frais de déplacement entraînés par l'exercice de ces fonctions.*

« Le règlement intérieur de l'URML prévoit l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal :

« 1° Pour l'évaluation à caractère individuel des pratiques d'un médecin, par réunion d'une demi-journée, à douze fois la valeur de la consultation du médecin généraliste ;

« 2° Pour l'évaluation à caractère collectif des pratiques, par heure, à trois fois la valeur de la consultation du médecin généraliste.

« La valeur de la consultation du médecin généraliste est celle qui résulte de l'application des articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale.

Article 1. L'EPP mentionnée à l'article L. 4133-1-1 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 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.

2 – La HAS 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, référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles : base méthodologique pour leur réalisation en France.

Elle cite l'exemple de référentiel sur la tenue du dossier du patient en médecine ambulatoire :

a) PROMOTEUR

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

b) SOURCES DE DOCUMENTATION

Recommandation ANAES : « La tenue du dossier médical en médecine générale : état des lieux et recommandations » (septembre 1996).

c) CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins à exercice ambulatoire.

d) PATIENTS CONCERNÉS

Tous les patients vus en consultation ou en visite et pour lesquels il ne s'agit pas de la première rencontre.

e) OBJECTIFS ET EXIGENCES DE QUALITÉ

– Retrouver rapidement et sans risque d'erreur le bon dossier et éliminer les risques d'erreur par homonymie (identité et date de naissance). Code de la santé publique. Exigence.

– Pouvoir contacter facilement le patient, même s'il est de passage (adresse et téléphone actualisés). Consensus d'experts.

– Identifier rapidement les allergies et intolérances médicamenteuses. Grade B.

– Disposer d'une synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux, à jour des données significatives et comprenant les facteurs de risque du patient. Grade B.

– Enregistrer les données significatives de chaque consultation et les décisions prises.

Code de la santé publique. Exigence.

– Tenir informés le(s) correspondant(s) et le patient. Code de la santé publique.

f) PROTOCOLE

La méthode retenue est l'auto-évaluation (voir guide EPP en libéral).

La sélection des dossiers porte sur 20 patients. Elle se fait de manière prospective.

Il est nécessaire de procéder à cette auto-évaluation en présence des patients car il faudra vérifier auprès d'eux certaines informations du dossier (ou l'absence de certaines informations).

Il est possible :

– soit d'analyser les dossiers de 20 patients vus consécutivement ;

– soit de traiter quelques dossiers par jour à condition de ne pas les choisir.

Il faut déterminer un mode de sélection aléatoire à l'avance et le respecter. On peut décider par exemple que l'on prendra les dossiers des deux premiers patients

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

le premier jour, ceux des troisième et quatrième patients le deuxième jour… Il faut éviter les sélections biaisées, comme un jour donné de la semaine.

3 – Le point de vue de l'Ordre des Médecins sur l'évaluation des compétences et des pratiques professionnelles.

(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 (article 11).

La profession a ressenti le besoin d'agir dans la transparence et a manifesté son désir de prendre en main sa démarche d'évaluation en l'organisant et en définissant des critères d'évaluation. C'est l'esprit qui prévaut dans l'organisation de la Formation Médicale Continue (FMC) dont les trois Conseils nationaux des médecins libéraux, salariés et hospitaliers ont été récemment désignés qui devront définir *« les moyens de contrôle de la mise en œuvre des dispositifs propres à développer la qualité et la coordination des soins et des actes médicaux »*.

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.

L'exercice professionnel qui s'apprend et se perfectionne sur le terrain, teinté par la personnalité de chaque médecin, risque, chemin faisant, d'être victime de comportements déviants ou de souffrir de stagnation et d'habitudes obsolètes sur lesquels l'attention personnelle du praticien doit être attirée.

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 ».

Celle qui a été retenue par la « Mission sur les modalités et les conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de santé » fait état *« d'un ensemble de caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes, attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière autonome, de perfectionner sans cesse sa pratique et de s'adapter à un environnement en mutation rapide »*.

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.

Par ailleurs, il est commun d'observer dans les hôpitaux un certain laisser-aller, du fait de la dilution des responsabilités, qui certes s'est atténué depuis la mise en œuvre de l'accréditation des procédures par l'ANAES mais qui persiste encore trop souvent et que les patients ne manquent pas de remarquer voire de se plaindre.

Une prise en considération de la déontologie plus aiguë est devenue indispensable d'autant que se transmettent ici autant le savoir que les comportements.

La conjugaison des effets de la FMC sur les compétences et l'optimisation des modalités de l'exercice professionnel définissent la performance. Garant de la compétence des médecins et de la qualité des soins donnés aux malades, l'Ordre désire se placer à la croisée de toutes les actions en accompagnant les initiatives, en élaborant des propositions et en veillant à l'observance des règles déontologiques de la profession.

4 – Les réactions des professionnels

(Pierre RIMBAUD)

http://www.medito.com/article.php?sid=702

Rechercher la non-qualité

– 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'industrie, il s'agit d'une méthode statistique qui opère sur des échantillons aléatoires de la production et qui recherche des anomalies grâce à des indices précis et observables. Dans les services, l'expression *« évaluer les pratiques »* est un abus de langage dont il faut s'accommoder sans être dupe. Le paradigme qualiticien dit que la qualité se juge sur des indicateurs dont la liste constitue un référentiel d'évaluation, mais c'est en fait la non-qualité que l'on recherche ainsi.

– Au fond, la qualité en tant que telle ne s'évalue pas : elle est un but vers lequel on doit tendre en permanence ; en revanche la non-qualité est aisée à mettre en évidence : elle est malheureusement quasi-inéluctable dans toutes les activités humaines. Quand on parle de *« satisfaire les besoins et attentes explicites et implicites »*, on sous-entend en réalité *« éviter les reproches »* tant il est vrai que la qualité est considérée par les usagers comme un dû alors que la non-qualité est vécue comme un préjudice.

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

L'évaluation des pratiques précède la qualité.

– Tout professionnel qui, par un narcissisme bien compréhensible, voudrait attendre d'avoir atteint un certain degré de qualité avant de s'évaluer ferait un contresens. Contrairement à une idée reçue, s'il faut analyser sa pratique, ce n'est pas pour vérifier qu'elle est de bonne qualité mais pour tâcher d'identifier où elle pèche. Si l'évaluation est utile, c'est bien parce qu'elle dépiste des gisements d'amélioration. Elle procède d'une démarche de perfectionnement, non de sanction. L'évaluation des pratiques n'est pas une fin mais un commencement.

– C'est en l'analysant périodiquement et répétitivement qu'on parfait la qualité. Il ne faut pas croire qu'on parvient un jour à la qualité comme à un aboutissement qui serait la fin du chemin.

Au contraire, la démarche-qualité est une attitude constante et la qualité est un but perpétuellement remis en cause par la difficulté des conditions de travail et leur évolution.

Ce que le dispositif réglementaire dénommé EPP (JO n° 88 du 15 avril 2005 page 6730 texte n° 4 http://www.med.univ-tours.fr/fmc/Pages/textes-EPP.pdf) permet de certifier, ce n'est pas la qualité elle-même, c'est le fait que sont régulièrement mis en œuvre des moyens validés pour identifier des marqueurs de non-qualité, préalable indispensable à toute amélioration continue.

– On ne saurait soumettre les praticiens à une évaluation sans leur dire quel bénéfice ils peuvent en attendre. Certes elle sert à identifier des lacunes afin de les corriger. Mais une évaluation sans certification serait vide de sens : pourquoi les praticiens concernés s'engageraient-ils dans une telle démarche corrective si ce n'est pour obtenir une certification ?

En outre, dans l'intérêt public, ne faut-il pas sanctionner par une perte de certification les praticiens qui n'effectuent pas une démarche-qualité ?

La responsabilité des autorités de tutelle ne serait-elle pas engagée sur ce plan vis-à-vis des usagers du système de soins ?

– 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.