

Pratique médicale

Item 11: Principe d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques professionnelles

Plan		
- Démarche d'assurance qualité - Certification des établissements - Evaluation des pratiques professionnelles		
Objectifs CNCI		
- Argumenter les principes d'une démarche d'assurance qualité et de l'évaluation des pratiques professionnelles		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- Certification HAS 09 - Accréditation HAS 07	- Auto-évaluation: audit interne - Visite de certification: audit externe - Rapport de certification public / ARH - Certification: simple / avec suivi / conditionnelle - Revue mobilité-mortalité / FMC.. - Attestation quinquennale d'EPP	- Certification = obligatoire - EPP = obligatoire - Accréditation = volontaire

- Démarche d'assurance qualité

- Définitions
 - Qualité de soin (OMS)
 - Garantir à chaque patient les actes diagnostiques et thérapeutiques
 - assurant les meilleurs résultats conformément à *l'état actuel de la science*
 - au moindre risque iatrogène et au meilleur coût
- Missions de la HAS (5)
 - !! HAS remplace l'ANAES depuis la loi du 13 Août 2004
 - Avis médico-économiques: service médical rendu / ALD..
 - Recommandations professionnelles: RPC et guides ALD
 - Certification des établissements de santé: cf infra
 - Evaluation des pratiques professionnelles: cf infra
 - Information médicale: amélioration et diffusion

- Certification des établissements de santé

- Généralités
 - Définition
 - Evaluation **externe** d'un établissement de santé
 - Par des professionnels de santé **indépendants** (« médecins inspecteurs »)
 - **Obligatoire** pour tous les établissements de santé: publiques **et** privés (**PMZ**)
 - Cadre légal
 - Ordonnance du 24 Avril 1996 modifiée par loi du 13 Août 2004
 - Modification de 2004: la certification inclue les EPP (≠ accréditation)
 - Organisme responsable = **Haute Autorité de Santé** (HAS, ex-ANAES)
 - Référentiel de certification
 - Pour chaque item: cotation selon atteinte des objectifs: A – B – C – D
 - Définition de **PEP** (« pratique exigibles prioritaires »): indispensables
 - Partie 1 = management: personnels / ressources / qualité / sécurité..

- Partie 2 = patient: droits / gestion des données / parcours / EPP..
- Procédure de certification = 5 étapes
 - 0. Entrée dans le processus de certification
 - Si 1ère certification: demande de dossier auprès de la HAS
 - Sinon, établissement contacté par la HAS automatiquement après 4ans
 - → la HAS propose un contrat de certification
 - 1. Auto-évaluation (audit interne)
 - Par les professionnels de l'établissement / suivant les référentiels de la HAS
 - Auto-évaluation par groupes de travail puis groupes de synthèse
 - → Rapport d'auto-évaluation adressé à la HAS au moins 2 mois avant la visite
 - 2. Visite de certification (audit externe)
 - Par les « experts-visiteurs » de la HAS (= professionnels de santé) / dure ~ 1S
 - Evaluation du niveau et de la dynamique de qualité
 - L'établissement de santé a 1 mois pour faire des observations
 - → Rédaction d'un rapport avec propositions de recommandations
 - 3. Rapport de certification par la HAS
 - = Rapport des experts-visiteurs + observations + décisions du collège
 - Attribution d'un niveau de certification

Certification	<ul style="list-style-type: none"> ■ valable pour 4ans ■ puis ré-entrée dans nouvelle certification
Certification avec recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ■ doit mettre en oeuvre les mesures préconisées
Certification avec suivi	<ul style="list-style-type: none"> ■ valable pour 4ans ■ mais exigence d'un rapport de suivi ou visite ciblée
Certification conditionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de certification pour l'instant ■ conditionnée à visite de suivi ciblée satisfaisante
Non certification	<ul style="list-style-type: none"> ■ en 1ère intention si point prioritaire non satisfaisant ■ si visite de suivi ciblée non satisfaisante

- Définition des modalités de suivi: date d'une visite ciblée ou rapport de suivi
- Contestation par l'établissement de santé: possible dans un délai de 30 jours
- 4. Diffusion du rapport de certification
 - Rapport envoyé à l'établissement / à l'ARH (Agence régionale de l'hospitalisation)
 - Diffusion du rapport auprès du grand public: disponible sur site internet de la HAS
- 5. Mesures de suivi +++
 - Si certification: nouvelle procédure de certification dans 4 ans
 - Si certification avec suivi: rapport de suivi ou visite ciblée à échéance fixe
 - Si certification conditionnelle: visite ciblée obligatoire
- Remarque: quelles conséquences si non-certification de l'établissement ?

- Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

- Généralités
 - Principe
 - « Comparaison régulière et organisée entre pratiques réelles et recommandations »
 - Référentiels médicaux: RPC / CC / RMO / méta-analyses (cf [item 12](#))
 - Objectifs
 - Amélioration de la qualité de soin: qualité et sécurité
 - Limitation des dépenses de santé: efficacité et efficacité
 - Modalités
 - Individuelle: obligation individuelle pour chaque médecin (loi du 09 Août 2004)
 - Collective: intégrée à la certification des établissements (Loi du 13 Août 2004)
 - Remarque: différence entre EPP et formation médicale continue (FMC)
 - Les deux méthodes ont un même objectif: améliorer la qualité des soins
 - EPP: par la comparaison entre pratiques réelles et recommandations → analytique
 - FMC: par acquisition ou actualisation des connaissances médicales → pédagogique
 - !! Ce sont donc 2 méthodes complémentaires d'amélioration de la qualité des soins
- Cadre légal
 - l'EPP est une obligation légale individuelle pour chaque médecin (PMZ)
 - L'engagement est volontaire et les résultats sont confidentiels

- Tout médecin doit participer à: ≥ 1 EPP ponctuelle + ≥ 1 EPP continu tous les **5ans**
- l'EPP est une obligation légale collective pour chaque établissement de santé
 - → tout établissement doit participer à une procédure de certification tous les **4ans**
- Exemples de modalités d'EPP
 - Revue de mortalité-morbidité
 - **Objectif:** amélioration de prise en charge: éviter les décès ou morbidités
 - **Principe:** analyse et critique collective (staff) pour amélioration des défaillances
 - Revue de pertinence des soins
 - **Objectif:** augmenter l'efficacité des soins et optimiser les ressources
 - **Principe:** quantifier et rationaliser les admission ou journées non pertinentes
 - Groupes d'analyse de pratique entre pairs (peer-review)
 - Dans le secteur libéral / plusieurs médecins se réunissent 6 à 8 fois par an
 - Analyser les problèmes dans leurs dossiers en comparaison à des données référencées
 - Audit clinique externe
 - Evaluation **externe** des pratiques cliniques par **experts indépendants**
 - Fondée sur une grille d'audit définie selon les référentiels (RPC / RMO / CC)
 - Réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP)
 - Obligatoire dans le cadre de dossiers de cancérologie (cf [item 141](#))
 - Staff-EPP hospitaliers
 - Dans le secteur hospitalier / réunion de praticiens tous les 2-3 mois
 - Présentation d'une bibliographie et d'une série de cas puis discussion
 - Méthode du chemin clinique
 - **Objectif:** planifier et standardiser la prise en charge d'une même pathologie
 - **Principe:** consensus à partir des règles de bonnes pratiques (RPC / RMO / CC)
 - Accréditation des médecins
 - Peut satisfaire à l'obligation d'EPP ; cf infra
- Validation des EPP
 - En libéral: par les **URML** (Union régionale des médecins libéraux)
 - En hospitalier: par la **CME** (Commission médicale d'établissement)
 - Envoi des certificats de participation au conseil départemental de l'Ordre des Médecins
 - → délivre une **attestation quinquennale d'EPP**
- Accréditation des médecins
 - Dispositif récent visant à réguler les primes d'assurance civile
 - Ne concerne que les spécialités à risque (anesthésiste / réanimation / chirurgie..)
 - Démarche **volontaire** (pas obligatoire: ≠ certification des établissements) / valable 4ans
 - En échange: participation financière de la CNAM à la souscription de l'assurance