

# **Evaluation individuelle et collective des pratiques en médecine libérale : une expérience française originale**

Pierre Claveirole  
*médecin généraliste*

61<sup>e</sup> journées du GERHNU  
*Brive-la-Gaillarde, Mai 2003*

# Abréviations et jargons divers

- ✍ EPP : évaluation des pratiques professionnelles
- ✍ MH : médecin habilité pour l'EPP
- ✍ ME : médecin engagé dans l'EPP
- ✍ EPP individuelle, EPP collective

# L'EPP, un enjeu professionnel

✍ Assurance qualité

✍ Amélioration du service rendu aux patients

# L'EPP, un cadre légal

- ✍ **Décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999**  
« L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles vise à améliorer la qualité des soins ... elle est réalisée à la demande du médecin ».

## 3 acteurs

### 1) Les médecins libéraux

- Médecins Habilités : MH
- Médecins Engagés dans l'EPP : ME

Ceux-ci s'engagent **volontairement** dans une démarche d'évaluation **non sanctionnante**.

*« Il n'y a rien à gagner en s'évaluant et rien à perdre en ne s'évaluant pas. »*

(Pourquoi pas à l'hôpital ?)

# 3 acteurs

## 2) L'ANAES

- Conception du dispositif théorique pour l'EPP
- Création des outils de l'EPP :
  - ✍ Plaquette « 10 questions sur l'EPP »
  - ✍ Guide du ME dans l'EPP individuelle et collective
  - ✍ Guide du MH
  - ✍ 20 Référentiels de pratique
- Formation des MH

([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr))

## 3 moteurs

### 3) Les URML

- Mise en place et organisation de l'EPP
- Évaluation, avec l'ANAES, de l'expérimentation en cours de réalisation

*C'était une gageure de faire travailler ensemble un organisme public (ANAES) et des unions à forte connotation syndicale.*

## L'EPP recoupe certaines missions des URML

- ✍ Amélioration de la qualité des soins de ville
- ✍ Les Unions représentent les médecins libéraux pour la mise en place du dispositif et son expérimentation
- ✍ Pour garantir une évaluation qui leur soit utile

# Le travail des URML

- ✍️ Réflexion technique sur les applications pratiques du dispositif et son évaluation
- ✍️ Analyse et traitement des nombreuses interrogations
- ✍️ Recensement des autres outils, en dehors du cadre choisi par l'ANAES

# Expérimentation actuelle dans 4 régions

✍ Île-de-France, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie

✍ Objectifs

- Mise en place du dispositif
- Faisabilité ?
- Service rendu ?
- Amélioration du dispositif

**Le message clé concernant l'EPP ...**



## ... L'EPP est

- ✍ Volontaire
- ✍ Confidentielle et non sanctionnante
- ✍ C'est un service rendu par un pair
- ✍ Qui apporte une aide méthodologique au confrère désirant auto évaluer sa propre pratique
- ✍ et évaluer ses besoins de formation...  
... pour améliorer sa pratique

## Des freins bien réels

- ✍ L'EPP ne va pas de soi dans la culture médicale française
- ✍ L'ANAES et les URML ne sont pas toujours identifiées et perçues positivement
- ✍ Faible incitation
- ✍ Peur du flicage ou d'une dévalorisation

## Difficultés ...

L'EPP ne doit pas être

- ✍ Un jugement qui serait normatif
- ✍ La facilité, la complaisance, la démagogie

*Le médecin habilité doit être un facilitateur de l'auto-évaluation du médecin engagé dans l'EPP.*

**Qui sont les médecins habilités  
pour l'EPP ?**



# Région Île-de-France (fin 2002)

- ✍ 36 MH tous libéraux
  - 21 généralistes
  - 15 spécialistes
- ✍ Pour 139 MH au total sur la liste « nationale »
- ✍ 520 candidats initialement pour 4 régions pilotes (IdF, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie)
- ✍ Une « deuxième vague » est en cours de formation par l'ANAES
- ✍ L'habilitation est prononcée pour 5 ans

# Sélection des candidats MH

- ✍ CV + lettre de motivation
- ✍ Expérience en pédagogie (FMC, enseignement), évaluation, recherche, exercice libéral > 5 ans
- ✍ Entretien psycho-comportemental par un cabinet de recrutement
- ✍ Formation par l'ANAES (2 séminaires de 3 jours + réunions annexes)
- ✍ Cycle d'EPP individuelle en binôme avec 1 pair



# **EPP individuelle**



# Les étapes

- ✍ Le médecin volontaire, généraliste ou spécialiste libéral, adresse sa demande d'EPP à son URML
- ✍ Lettre de mission URML ✍ MH
- ✍ Contact téléphonique MH-ME (vérification bonne réception et compréhension des documents)
- ✍ Choix des 2 référentiels (1 est obligatoirement celui sur la tenue du Dossier Médical)
- ✍ **Auto évaluation** (= audit de pratique simplifié)
- ✍ **Visite sur site**, au cabinet (3h30)
- ✍ **Compte-rendu** de visite et **attestation** de fin de mission

# L'auto évaluation

- ✍ Le thème du 2e audit doit être pertinent pour le ME (perception d'un problème, profil de clientèle, problématique locale...)
- ✍ Sélection aléatoire des dossiers (tirage au sort, prospectif)
- ✍ Rapidement faisable en quelques jours d'exercice (20 patients)

# L'auto évaluation

- ✍ Objectif des gisements de qualité = points améliorables
- ✍ Incitation pour le ME à l'analyse des causes
- ✍ Le ME propose des moyens d'amélioration
- ✍ Grille retournée au MH par voie postale

# Les référentiels de pratiques

- ✍ **Tenue du dossier patient**, avec 6 déclinaisons : MG, dermato, gynéco, neuro, ORL, cardio.
- ✍ **20 autres référentiels** : vaccinations, sécurité de prescription chez le sujet âgé, dépistage cancer du col, lombalgies, contraception OP, hypercholestérolémies, HTA, diabète de type 2, acné, infertilité, Parkinson, amygdalectomie, adénoïdectomie, insuffisance coronaire.

# Chaque référentiel

- ✍ Est basé sur des **RPC** existantes
- ✍ Indique des **objectifs de bonne pratique**
- ✍ Décomposé en éléments clés : les **critères**
- ✍ Associé à des **questions** qui figurent sur les grilles de recueil pour vérifier si le critère est satisfait (*indicateurs*)

# Les référentiels de pratique

- ✍ Sont applicables de façon commode, rapide, individuellement ou en groupe
- ✍ Correspondent à « l'esprit » d'une RPC
- ✍ Sont accompagnés d'éléments pour faciliter l'utilisation: grille de recueil, consignes, annexes documentaires
- ✍ Ne couvrent pas tout le champ de la pratique: il s'agit d'un éclairage pour sensibiliser à la démarche qualité

# Les référentiels de pratique

- ✍ Leur écriture a été professionnelle, collective et nationale
- ✍ Méthodologie ANAES d'élaboration en 10 étapes
- ✍ Les sociétés savantes devraient prendre le relais pour l'élaboration des prochains référentiels

## La visite

### un accompagnement personnalisé

- ✍ Démarche positive et conviviale (**Facilitation**)
- ✍ Échanges sur les dossiers
- ✍ Le questionnement s'appuie sur les référentiels, non sur les opinions
- ✍ Synthétise les point forts et les points qui peuvent être améliorés « gisement de qualité »
- ✍ Faire émerger un projet d'amélioration de la qualité

## Schéma de déroulement de **la visite**

- ✍ Accueil (20')
- ✍ Echange sur l'auto évaluation (60')
- ✍ Pause (15')
- ✍ Dialogue sur dossiers (60')
- ✍ Synthèse (50')

Soit environ 3h30 max

# Travail sur dossier

- ✍ Préparation par le ME de 30 dossiers de patients vus consécutivement dans les semaines précédant la visite
- ✍ Confrontation de plusieurs référentiels choisis au fur et à mesure par le MH, sur 5 à 10 dossiers

# Structuration de l'entretien sur dossier

## Ecoute du ME

- « Parlez-moi de ce patient »
- « Que pensez-vous de sa prise en charge ? »
- « Comment faire entrer ce patient dans votre démarche qualité ? »

## Dialogue structuré sur la qualité du dossier

- Référentiel « dossier médical »

## Dialogue structuré sur 1 autre référentiel choisi par le MH en fonction des pathologies du patient

# Le compte rendu

- ✍ Dans le mois qui suit, le MH :
  - Atteste auprès de l'URML de l'achèvement de sa mission (double au ME)
  - Adresse au seul ME un CR reprenant l'ensemble des données du cycle, factuel, mais s'efforçant de dégager des pistes sur les moyens possibles d'amélioration de la qualité (compétences et expertise du MH), en fonction des objectifs choisis comme prioritaires par le ME

# La mission du MH

- ✍ Dure environ 2 mois
- ✍ Le MH est rémunéré sur la base de 3 x ½ journée de travail à 12C, par mission
- ✍ Le nombre de mission / an sera plafonné pour chaque MH
- ✍ Le coût d'une EPP individuelle est estimée à environ 1.500 €



**EPP collective**



# 12 médecins de même activité

- ✍ Même principe et référentiels
- ✍ Travail avec 1 groupe local (FMC...) préexistant ou constitué pour l'occasion
- ✍ Pilotage par 2 MH
- ✍ Réunion 1: appropriation, choix du thème
- ✍ Auto évaluation individuelle par chaque médecin
- ✍ Réunion 2: restitution et analyse des résultats anonymisés, recherche collective des actions d'amélioration
- ✍ Compte rendu des MH



# Conclusion



# L'EPP

- ✍ Expérience unique d' « EPP à la française »
- ✍ Qualité méthodologique + pragmatisme + respect de la déontologie
- ✍ L'émergence d'une nouvelle confraternité
- ✍ Le problème de son financement reste entier
- ✍ Devrait être un des supports de FMC agréé

**Réserve de diapos diverses...**



## Les outils de l'évaluation en médecine générale *tels que listés par l'URML IdF en 2002*

- ✍ Groupes de pairs (SFMG)
- ✍ Cercles de qualité
- ✍ Audit clinique (individuel, groupe)
- ✍ Audit externe
- ✍ Retour d'information sur l'activité
- ✍ Programme assurance qualité (PAQ)
- ✍ Bilan Professionnel Personnalisé (BPP UNAFORMEC, bilan de compétence de MG France)
- ✍ Référentiel professionnel du médecin généraliste (MG France)
- ✍ Module d'évaluation différencié (ACFM)
- ✍ Situations et test d'évaluation et de performance (STEP) (ACFM)

# Liste des référentiels de pratique

*mai 2003*

0. **La tenue du dossier patient en médecine générale**
  1. Pratique des vaccinations (hors risque professionnel)
  2. Sécurité de la prescription médicamenteuse après 70 ans
  3. Dépistage K col utérin
  4. Lombalgie et lombosciatique aiguë
  5. Sécurité de la prescription de la contraception OP
  6. Dépistage des HCT de l'adulte en prévention 1<sup>aire</sup>
  7. Suivi des patients HCT traités par des hCT en prévention 1<sup>aire</sup>
  8. Prise en charge initiale HTA (<65 ans, non diabétique)
  9. Suivi HTA (<65 ans, non diabétique, non IRC)
  10. Information et éducation du patient HTA (non diabétique)
  11. Suivi du patient DT2 (sans complications)
  12. Information et éducation du patient DT2

## Liste des référentiels de pratique « *spécialités* »

13. Traitement oral de l'acné
14. CAT devant un frottis anormal du col utérin
15. Prise en charge du couple infertile
16. Prise en charge Parkinson
17. Indications adénoïdectomie chez l'enfant
18. Indications amygdalectomie chez l'enfant
19. HTA sévère ou à RCV élevé
20. Prise en charge, évaluation, suivi de l'insuffisant coronaire stable (sauf TT)