

# EPP infos

La lettre des Chargés de missions régionaux pour l'évaluation (CMRE) et des professionnels de santé



## [ Edito ]

> Marc Fumey

Adjoint au chef de service évaluation et amélioration des pratiques - HAS

L'[accréditation](#) des médecins est une démarche nationale de gestion des risques « classique ». Elle est fondée sur la déclaration par les médecins des événements porteurs de risques médicaux concernant leur activité en établissement de santé. Ces déclarations d'événements, une fois rendues anonymes, vont constituer la « matière première » d'une base de données de retour d'expériences ([base REX](#)) gérée par la Haute Autorité de santé. L'analyse de ces événements conduit à produire des recommandations que les médecins devront mettre en œuvre. L'objectif de ce dispositif national de gestion des risques est de prévenir ou limiter les conséquences des événements indésirables graves par le recueil et l'analyse des événements porteurs de risques médicaux qui échappent aujourd'hui à toute déclaration et à toute analyse formalisées.

L'accréditation constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles dont elle intègre par ailleurs les démarches. L'inscription dans la démarche est volontaire et s'adresse aux médecins exerçant une spécialité dite « à risque » (chirurgie, anesthésie-réanimation, obstétrique...) en établissement de santé.

Les disciplines médicales concernées sont autonomes pour définir leurs propres exigences professionnelles pour l'amélioration de la sécurité des patients et pour répondre à l'exigence croissante de sécurité et de réduction des risques des patients et des pouvoirs publics.

C'est dans ce cadre que nous vous présenterons, dès les numéros d'EPP infos de la rentrée, les stratégies de gestion des risques définies par les disciplines médicales concernées, avec des exemples concrets de mise en œuvre sur le terrain.

L'accréditation des médecins est un dispositif volontaire de gestion des risques. Elle a pour objectif d'améliorer la pratique médicale en établissements de santé par la réduction des risques qui y sont associés. Elle constitue également une réponse à la hausse des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle.

L'accréditation des médecins, qui concerne certaines spécialités, fait partie d'un dispositif global de qualité des soins et d'amélioration des pratiques. L'accréditation constitue ainsi une modalité de satisfaction de l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles dont elle intègre les procédures en les complétant par des procédures spécifiques d'analyse et de réduction des risques.

Le [décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#) (JO du 23 juillet 2006) et le [décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006](#) (JO du 9 décembre 2006) définissent le cadre de l'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé. La Haute Autorité de santé (HAS) assure la mise en place et l'organisation de cette démarche et met à la disposition des professionnels concernés la méthode et les outils correspondants.

L'accréditation des médecins est un dispositif de gestion des risques visant à prévenir les effets d'événements indésirables médicaux des spécialités médicales dites « à risque ».

Ce dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales, introduit par l'article 16 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, trouve son origine dans le projet RESIRISQ.

Ce projet a été développé à l'initiative des médecins libéraux concernés anesthésistes-réanimateurs, gynécologues-obstétriciens et chirurgiens en vue de trouver une réponse à la hausse des primes d'assurance en responsabilité civile médicale. Les travaux du groupe RESIRISQ (réalisés sous l'égide de l'Anaes entre septembre 2003 et fin 2004) ont permis de montrer qu'un dispositif de réduction des risques liés aux pratiques médicales pouvait être mis en œuvre sur le plan national.

En donnant à ce projet un support légal, l'article 16 de la loi du 13 août 2004 en a étendu le bénéfice à toutes les spécialités et activités médicales dites « à risque » en établissements de santé, quel que soit le mode d'exercice (échographie obstétricale, gynécologie-obstétrique, chirurgie, anesthésie-réanimation et spécialités interventionnelles). Un des principaux enjeux de cette procédure réside dans les bénéfices individuels et collectifs attendus dans la prise en charge des patients. Pour les établissements de santé, l'accréditation des médecins permet de répondre aux critères de la procédure de certification (références 44, 45 et 46 du manuel de certification).

Pour les médecins, l'accréditation est une démarche volontaire, valable pour une durée de quatre ans :

Elle s'inscrit dans le cadre d'un dispositif global de qualité des soins et d'amélioration des pratiques. Elle intègre, en particulier, des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et permet donc la validation de l'obligation d'EPP et participe à l'obligation de FMC.

Elle permet une participation financière de la CNAMTS à la souscription de l'assurance en responsabilité civile médicale (RCP) et à terme doit contribuer à une maîtrise des primes d'assurance.

Entre septembre 2005 et fin 2006, la HAS a mis en place des groupes de travail incluant les représentants des spécialités médicales concernées (près de 80 médecins ont collaboré avec la HAS) et a défini avec eux les mécanismes de l'accréditation des médecins.

Le dispositif s'appuie sur des organismes agréés par la HAS, les OA-Accréditation. Ils sont chargés d'instruire les demandes d'engagement dans la démarche d'accréditation, d'assurer la gestion des risques par spécialité et d'accompagner les médecins. Les décisions d'accréditation des médecins prises par la HAS sur proposition des organismes agréés seront rendues publics.

La [décision du Collège de la HAS](#) définissant les modalités de mise en œuvre ainsi que le cahier des charges destiné aux organismes candidats à l'agrément ont été publiés le 17 octobre 2006 ; les premiers agréments ont été délivrés début 2007. Les médecins peuvent s'engager dans la procédure d'accréditation par l'intermédiaire de l'organisme de leur spécialité agréé par la HAS.

# EPP infos

La lettre des Chargés de missions régionaux pour l'évaluation (CMRE) et des professionnels de santé

## [ Références ]

### > Jean Brami

## Service évaluation et amélioration des pratiques

**Informatisation des cabinets médicaux en Europe** - La Commission européenne vient de publier un [rapport](#)<sup>1</sup> sur l'informatisation des cabinets des médecins généralistes (MG) en Europe. Ce rapport fait état d'une enquête menée en 2007 auprès d'un panel représentatif de généralistes de 29 états (les 27 états membres de l'Union plus la Norvège et l'Islande) et permet d'avoir une vue d'ensemble sur l'état d'avancement de l'informatisation des cabinets médicaux et de classer les pays les uns par rapport aux autres. Comment se situe la France dans ce classement ?

Aujourd'hui, presque tous les généralistes européens (87 % en moyenne) utilisent un ordinateur et 69 % une connexion Internet mais il existe de fortes disparités entre les pays.

En France, l'utilisation d'un ordinateur par le MG passe de 78,3 % pour les généralistes exerçant seuls à 100 % pour les cabinets de plus de 4 médecins. En ce qui concerne les connexions Internet la France arrive en 9<sup>e</sup> position avec une utilisation de 73,2 %.

Les questions ont porté sur la conservation des données administratives et médicales des patients, l'utilisation d'un ordinateur durant la consultation, les connexions Internet en direction des autres acteurs de santé (spécialistes, hôpitaux, laboratoires) et des patients (site web, courrier électronique), le transfert électronique des données patient et l'utilisation de l'informatique pour la formation.

Les résultats indiquent que 79,7 % des MG européens conservent sous forme électronique les données administratives du patient (France : 74,2 %) mais 7 pays sont au-dessous du seuil de 60 %.

En ce qui concerne les données médicales, l'enquête a identifié plusieurs types de données. Le diagnostic et le traitement sont renseignés par 92 % des praticiens européens, les allergies (85 %), les résultats de laboratoire (81 %) les symptômes du patient ou les raisons de la visite (79 %), l'histoire médicale du patient et les résultats de l'examen médical (77 %). La conservation numérique des clichés radiologiques est effective pour 35 % des médecins européens.

En ce qui concerne l'utilisation de l'ordinateur pendant la consultation, la moyenne des 29 États est à 66,4 % et la France est en 9<sup>e</sup> position (72 %).

C'est lorsque l'utilisation de l'informatique devient plus sophistiquée que les écarts entre les pays deviennent plus importants. Il se dégage un peloton de tête avec le Danemark, les Pays-Bas, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni. Dans ces pays, des aides à la décision existent et des transferts de données sont identifiables dans plus de 90 % des cas. La France se situe respectivement à 47 % (avec une utilisation effective dans 32 % des cas) et 48 %.

La formation médicale continue par voie électronique est réalisée dans plus de 78 % des pays et la France se situe au 9<sup>e</sup> rang (74,7 %).

En réalité les pourcentages sont peu contributifs pour une réflexion plus fine car il existe un phénomène de lissage entre les résultats des pays les plus avancés et les autres. Un score global a été réalisé en utilisant l'ensemble des données. Ce score va de 4,3/5 pour le Danemark à 0,5/5 pour la Lettonie. La France avec un score de 2/5 se situe en 14<sup>e</sup> position.

En dehors de ces résultats bruts, le rapport de la Commission européenne s'est également penché sur la perception que les généralistes ont de l'Internet par rapport à leurs patients et dans leur travail quotidien.

Plus de 60 % des généralistes déclarent que les patients souhaitent discuter avec eux souvent ou quelquefois des résultats de leurs recherches sur Internet. 30 % disent que cette situation ne se présente que rarement et 8 % jamais. Mais dans l'ensemble les médecins généralistes européens sont plutôt réservés quant à l'utilisation d'Internet par les patients. Plus de 70 % des médecins considèrent que les informations recueillies par les patients représentent une source importante d'incompréhensions et d'erreurs. Cette perception des dangers de l'Internet explique que seulement 1/3 des médecins indique à leurs patients des sites consacrés à la santé, 29 % rarement et 40 % jamais.

La perception que les généralistes ont de l'informatique dans leur travail quotidien est majoritairement positive, la France se situant néanmoins plutôt dans la fourchette basse. Trois facilitateurs à l'utilisation de l'informatique ont été identifiés (l'apprentissage au cours des études médicales, au cours des séances de FMC et l'existence d'un réseau de professionnels capables de partager l'information). Deux freins sont cités prioritairement, l'absence de maintenance technique et le coût des installations.

D'une façon générale, les médecins généralistes européens considèrent que l'informatique a plutôt des effets positifs sur leurs pratiques sauf dans deux domaines pour lesquels ils considèrent qu'il existe des effets négatifs, la relation médecin-patient et la charge de travail pour l'équipe médicale.

En définitive, ce rapport de la Commission européenne confirme la montée inexorable de l'informatique dans les cabinets médicaux de tous les pays européens et cette information est plutôt une bonne nouvelle. L'informatisation nous semble en effet un préalable indispensable au recueil systématique de données fiables permettant à coup sûr une amélioration de la qualité des soins par un pilotage efficace.

1. *European Commission Information Society and Media Directorate General Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe - Final Report Bonn, April 2008.*