

Quel rôle pour les sociétés savantes dans l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.) des spécialistes médicaux?

Professeur Jacques BARRIER, Directeur du pôle médecine Hôtel-Dieu 44000 Nantes,
Président de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM) 20, avenue Rapp 75007 Paris
jacques.barrier@univ-nantes.fr

1- Qu'est-ce que l'EPP ?

Le décret du 14 avril 2005, relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles a été publié le 15 dans le Journal Officiel. Dès le 1^{er} juillet 2005 s'est ouverte la période de cinq ans au cours de laquelle tout médecin devra avoir satisfait à ses obligations en matière d'évaluation individuelle de ses pratiques professionnelles (EPP individuel). Quel que soit le vécu des praticiens (convaincus de l'importance de l'évaluation en santé mais souvent avec une répugnance pour toute obligation tatillonne...), il faut redire qu'il s'agit d'une démarche qualité indispensable sur laquelle il n'est plus possible de revenir : l'EPP constitue un gage de qualité de prise en charge pour les usagers. Des médecins libéraux, encore minoritaires, se sont déjà engagés dans cette voie.

Dans la loi du 13 août 2004, on distingue d'une part l'obligation individuelle d'EPP pour les médecins et d'autre part la possibilité des médecins et équipes médicales de s'engager dans la procédure d'accréditation. Ce dernier mécanisme d'accréditation correspond à l'engagement des médecins dans un dispositif de gestion des risques.

L'EPP joue maintenant un rôle important dans la deuxième version (V2) de la certification des établissements de santé (à noter que le mot certification a remplacé le terme accréditation des établissements de santé). Dans la V2, plus que dans la V1, le service médical rendu est pris en compte. Dans le chapitre 4 du manuel, les références 44 à 46 précisent les actions spécifiques d'EPP : la référence 44 conduit les établissements et les équipes à évaluer la pertinence des actes et soins réalisés ; la référence 45 s'intéresse aux modalités d'évaluation des risques mises en œuvre dans les secteurs d'activité ; la référence 46 prévoit la mise en œuvre d'actions ou de projets d'évaluation et d'amélioration sur des pathologies ou problèmes de santé principaux. Les méthodes préférentielles de la référence 46 sont l'audit clinique, l'analyse de processus, le chemin clinique et les méthodes relatives aux indicateurs. Pour comprendre les méthodes il convient d'interroger le site de la HAS (1), et les bons ouvrages (1).

Les dispositifs d'EPP sont considérés comme complémentaires : si un établissement choisit de travailler sur la référence 46 (par exemple la prévention des escarres...) les praticiens impliqués dans cette action structurée pourront à cette occasion valider leur obligation d'EPP individuel.

La mise en œuvre de tous ces dispositifs est confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS). L'URML organise l'EPP des médecins libéraux et la CME celle des praticiens hospitaliers (non obligatoirement médecins).

3 – Quel lien entre la FMC et l'EPP ?

C'est le lien naturel et logique entre l'acquisition de compétences et l'évaluation des performances. Rappelons le communiqué de presse de novembre 2004 dans lequel la FSM, suite à son assemblée générale, affirme le caractère indissociable de la FMC et de l'EPP (3). Cette demande a été retenue. Pour un médecin les processus sont liés et simultanés et ne doivent pas être parallèles. L'exigence d'activités de formation prescrites conséquemment à une EPP montrant des lacunes chez un professionnel apparaît logique. La mesure de performances suite à une action de formation est tout aussi logique. Mais tout ceci conduirait inéluctablement à une nouvelle « usine à gaz » s'il fallait mettre en place des contrôles administratifs itératifs et autoritaires.

Rien n'empêche la même organisation professionnelle, et dans notre cas les sociétés savantes de gérer simultanément les deux dossiers (organismes doublement agréés).

Le barème commun proposé par le comité national de coordination de la FMC (coordination des trois Conseils Nationaux de FMC : libéraux, salariés et hospitaliers) intègre ce lien fort entre la FMC et l'EPP. L'EPP est un sous-chapitre obligatoire du barème lorsqu'on veut satisfaire à l'obligation de FMC.

4- Quel intérêt de la Fédération des Spécialités médicales pour le dispositif d'EPP ?

La FSM a été créée en 1997 pour fédérer les sociétés savantes des principales spécialités (DES et DESC), à la suite de la publication des ordonnances Juppé sur la FMC obligatoire (1996).

Il y a une véritable mutation des sociétés savantes (3, 4) qui se sont appropriées de nouvelles missions par rapport à leur environnement sociétal telles que l'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles. Il y a une autre évolution des spécialités qui est la création de structures nationales professionnelles (SNP) de spécialités regroupant sociétés savantes, syndicats, collèges d'enseignement etc. La plupart des sociétés savantes françaises ainsi que les SNP sont regroupées dans la FSM (Fédération des Spécialités médicales).

La FSM fait la promotion soutenue d'une démarche qualité pour les différents domaines d'application de ses adhérents et en particulier la Formation Médicale Continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Pour ce faire, la FSM a monté récemment deux opérations concrètes :

- d'une part, depuis 2004 une opération d'évaluation des programmes de FMC des sociétés savantes à l'occasion de leurs congrès nationaux (une vingtaine de spécialités se sont engagées dans cette opération, dix l'ont déjà réalisé).
- d'autre part, une opération « créer un organisme agréé d'EPP » qui a été l'objet d'un chantier d'été (atelier électronique faisant échanger les responsables de plus de 30 spécialités) et dont les résultats ont été discutés lors de la journée d'automne de la FSM du 28 octobre 2005.

5 - Le rôle historique de sociétés savantes : La création de savoirs et de recommandations de pratique clinique (RPC) :

La production de savoirs scientifiques a été la première préoccupation des sociétés savantes (appelées également pour cette raison sociétés scientifiques). La production de recommandations de pratique est également ancienne, longtemps à l'initiative d'Hommes ou d'Ecoles. Il faut rappeler que certaines sociétés sont plus que centenaires. La production de RPC est maintenant bien mieux formalisée (grâce à l'ANAES puis maintenant la HAS). Il existe des RPC incontournables (par exemple issues de conférences de consensus), dont l'élaboration est un processus long et difficile. Il y a aussi des recommandations moins lourdes à l'initiative des sociétés savantes (issues de travaux scientifiques, de consensus d'experts plus ou moins formalisés) qui sont le plus souvent publiés et ont leur propre validité. La production de recommandations pratiques par nos confrères à l'étranger est aussi importante et ne doit pas être négligée, même si le contexte peut être différent. L'important est de couvrir le champ le plus large possible des pratiques et d'actualiser très régulièrement les recommandations. Sans RPC, il n'y a pas d'évaluation pertinente des pratiques.

6 - Un rôle nouveau des sociétés savantes: la création de référentiels d'EPP ?

Il s'agit d'une procédure astreignante dont la base méthodologique pour la réalisation a été rédigée par l'ANAES (2003-2004) et est disponible sur le site (5). Il est dit dans ce guide que le promoteur du référentiel peut être une société scientifique ou toute autre organisation de professionnels de santé etc. Le promoteur, dans le cas qui nous intéresse la société savante, prend l'initiative et choisit le thème à traiter. Il désigne un chargé de projet. Il désigne un groupe de travail. La lourdeur du processus est liée à la rigueur nécessaire à l'accomplissement de toutes les étapes d'élaboration d'un référentiel. Il faut en effet choisir le thème, identifier les sources de documentation, sélectionner des textes de référence, identifier et sélectionner des objectifs et des exigences de qualité déclinés en critères d'évaluation. Ces critères doivent être concrets, observables et peu nombreux. Ensuite, il y a une critique du projet de référentiel par un groupe de lecture (des professionnels qui n'ont pas été impliqués dans l'élaboration du référentiel). Ensuite, il faut rédiger la grille de recueil et le guide d'utilisation et le tester auprès des professionnels. C'est à l'issue de ce test que le référentiel est finalisé.

Ces référentiels sont déjà utilisés dans l'EPP des médecins libéraux. Cela nécessite l'intervention de médecins habilités à l'EPP (près de 700 médecins habilités ont été formés par l'ANES, puis la HAS. Il est prévu d'atteindre ou de dépasser le chiffre de 800 en 2006). Il n'existe pas de programme d'habilitation des médecins salariés et hospitaliers. En effet, il n'y a pas de dispositions réglementaires sur les médecins habilités pour les hôpitaux.

Les référentiels d'EPP sont plus faciles à mettre en œuvre dans les spécialités médicales techniques et standardisées que dans les spécialités transversales plus ouvertes (psychiatrie, médecine interne, pédiatrie etc.)

7 - Pourquoi une société savante demanderait-elle à devenir organisme agréé (OA) d'EPP ?

Toute organisation publique ou privée avec ou sans but lucratif peut être OA d'une part pour la FMC et d'autre part pour l'EPP. Ce sont deux dossiers séparés mais nous avons vu que ce sont finalement les mêmes enjeux. Les sociétés savantes ont donc dès à présent la possibilité de demander l'agrément en tant

qu'organisme d'EPP. La demande d'agrément comme OA de FMC n'est pas encore possible (décret FMC d'ici la fin de l'année). Il est également possible à la société savante de déléguer à une structure nationale professionnelle (SNP) comprenant sociétés, syndicat, collège d'enseignement comme il en existe dans beaucoup de spécialités.

Les sociétés savantes ont un intérêt fort à devenir OA pour l'EPP. C'est l'aboutissement logique de leur rôle scientifique important et orienté (respect du principe de l'*evidence based medicine* et élaboration de recommandations de pratiques). C'est manifestement une reconnaissance de leur rôle social. Etant donné l'obligation individuelle d'EPP, tout en sachant que chacun pourra choisir son OA, c'est un service naturel à rendre à leurs membres. De plus, il est évident que les sociétés pourront ainsi consolider et accroître leurs adhésions. Elles pourront éventuellement dégager des ressources comme prestataires pour les non adhérents ou les institutions qui le souhaitent. En conséquence, laisser à d'autres organisations la maîtrise d'œuvre de l'EPP serait vraisemblablement une erreur. Quelques sociétés importantes se sont déjà engagées dans cette voie, avec un cheminement parfois différent. Leurs expériences seront analysées avec le plus grand intérêt.

Il reste des interrogations majeures sur le financement de ces actions/programmes d'EPP des sociétés savantes, sachant que les sommes disponibles pour les médecins libéraux sont insuffisantes pour assurer l'évaluation de tous les praticiens. Pour les hospitaliers, le montant très insuffisant du budget FMC des PH sera-t-il distrait par l'EPP ? Rappelons que le budget « plancher » est insuffisant de 0,5 à 0,75 % de la masse salariale. Faudra-t-il se retourner vers l'industrie pharmaceutique, connaissant les risques (conflits d'intérêts et induction de prescriptions surtout en cas de non-transparence) et la réticence maintenant accrue de ces « partenaires » automatiques... ? Chaque médecin devra-t-il mettre la main à la poche ? Si oui, avec chèque formation ou crédit d'impôt ? Le débat du chantier d'été de la FSM sur le financement a été riche et contradictoire, et la balle est dans le camp des tutelles et des syndicats. Nous souhaitons que ce ne soit pas un champ clos et que les professionnels soient entendus, comme cela est le cas dans les CNFMC et le comité de coordination où la FSM a une place.

8 - Comment devenir OA d'EPP ?

Le cahier des charges est disponible sur le site de la HAS (1). Il faut spécifier dans ce dossier quelle(s) catégorie(s) de professionnels sont concernés (libéraux, et/ou « salariés » et/ou « hospitaliers »). Les trois CNFMC correspondants sont donc amenés donner leur avis selon les demandes. Le comité national de coordination de la FMC a voulu harmoniser les dossiers d'agrément tant pour les organismes d'EPP que pour les organismes de FMC, ce qui était une exigence forte des sociétés savantes car celles-ci peuvent justifier bien souvent des trois types d'exercice chez leurs membres.

Ce dossier de demande d'agrément pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles devra être renvoyé au Directeur de la Haute Autorité de santé, en deux exemplaires : un exemplaire « papier » en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : Mr A COULOMB, Haute Autorité de santé 2, avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine cedex, un exemplaire « électronique » par courriel à l'adresse suivante : demande.agrement@has-sante.fr. Le dossier devra être

renseigné dans sa totalité et accompagné des pièces suivantes, le cas échéant en fonction du type juridique et de l'ancienneté de l'organisme :

- les statuts de l'organisme,
- le récépissé d'enregistrement de ces statuts et de leurs éventuelles modifications auprès des services administratifs (préfectoraux ou autres),
- un extrait KBIS de moins de 30 jours (pour les sociétés),
- une copie du Journal officiel relatif à la publication des statuts de l'organisme (pour les GIP et les associations),
- une copie des PV des assemblées générales de l'année en cours et de l'année précédente,
- une liste exhaustive de l'ensemble des sources de financement,
- les bilans financiers de l'année écoulée s'il y a lieu,
- le budget prévisionnel détaillé poste par poste,
- une déclaration sur l'honneur que l'organisme a satisfait à ses obligations fiscales et sociales au 31 décembre de l'année précédente et les attestations et certificats correspondants délivrés par les organismes compétents,
- l'identification nominative des membres des instances dirigeantes et des experts ainsi que le résumé synthétique de leur parcours professionnel.

Le dossier à remplir est à première vue complexe du fait de la nécessité de renseigner de multiples sections qui sont complètement nouvelles et pour lesquelles il n'y aura pas eu d'expérience concrète préalable. La HAS se réserve la possibilité de demander au candidat tout document ou information complémentaire qu'elle jugera utile pour l'étude du dossier de candidature. La HAS rendra son avis dans les deux mois suivant la date à laquelle le dossier sera considéré complet, et informera l'organisme de cette échéance. Il est clair que la HAS pourra ainsi garantir la qualité statutaire, organisationnelle (administrative, financière, scientifique) et morale (conflits d'intérêt potentiels) des OA pour l'EPP. L'agrément sera probatoire (sur 18 mois).

Signalons que la HAS aura ainsi régulièrement une photographie d'ensemble des sociétés savantes françaises et de leurs ressources... Mais il ne s'agit pas d'un rôle inquisiteur ; l'essentiel est que la HAS puisse garantir la qualité des OA et possède à terme une vision de l'efficacité des programmes d'EPP lancés par ces organismes.

9 – Quelles activités potentielles d'une société savante ou d'une SNP en tant qu'organisme d'EPP ?

Il faut savoir que la HAS est attachée à ce que les définitions des critères retenus pour déterminer l'éligibilité des actions au titre de l'EPP permettent la **valorisation des expériences d'ores et déjà engagées**. Certaines sociétés ont déjà des pratiques évaluatives. Pour donner des exemples, citons les échanges au cours du séminaire organisé par le FSM en 2003 sur les enquêtes d'analyse de pratiques au sein des spécialités. Certaines disciplines ont engagé des enquêtes nationales de pratique exemplaires (6) qui servent de base à l'élaboration de livres blancs pour la spécialité (3) mais aussi de référence pour engager des réflexions transversales sur des projets d'EPP. A l'occasion de ce séminaire, un tour de table avait montré que la majorité des spécialités avaient déjà constitué un groupe ou comité chargé de l'évaluation au sein de la société savante ou de la SNP. Ces groupes ont lancé des activités qui pourraient dès à présent se rattacher à l'EPP.

La position de la HAS, clairement exprimée par L Degos lors de la réunion conjointe FSM/HAS en juin 2005, vient quelque peu tempérer l'exigence méthodologique pointilleuse telle qu'elle peut être demandée pour la création d'un référentiel d'EPP. Rappelons toutefois que le décret du 14 avril confie à la HAS la mission de définir les actions d'EPP, de déterminer « le degré suffisant » de participation à l'EPP, les conditions d'agrément des organismes et d'habilitation des médecins et le contrôle du dispositif ! Le pouvoir de la HAS est complet et incontournable ; tous les responsables de la profession ont compris que ce pouvoir risquerait de conduire à la démotivation des professionnels et à l'échec partiel du système s'il se basait sur des exigences méthodologiques excessives. Ceci signifie qu'une société savante ayant l'agrément pour l'EPP peut faire valoir sa démarche qualité dans le cadre d'expériences antérieures. Il serait intéressant de recenser les sociétés qui ont déjà cette approche évaluative soit spontanément soit en lien avec la HAS. Pour juger de la légitimité de ces expériences et les valider, la HAS n'est pas seule en cause puisque les conseils nationaux de formation médicale continue sont identifiés dans le décret du 14 avril 2005 comme donnant leur avis sur l'agrément des organismes d'EPP.

En ce qui concerne la mise en œuvre de l'EPP obligatoire, les médecins libéraux bénéficient des URML pour organiser leur évaluation. Dans les établissements de santé les commissions médicales (CME) organisent l'EPP collective des praticiens dans le cadre de la visite de certification V2 de l'établissement de santé. Ce sera souvent de l'EPP d'une équipe pluriprofessionnelle. Il y aura bien évidemment validation au décours de la visite d'évaluation externe. Pour les spécialités dites à risques il y a un décret sur l'accréditation individuelle et des équipes). Cependant, chaque société savante devra se préoccuper d'apporter à l'ensemble de ses membres médecins la possibilité de remplir individuellement leur obligation d'EPP qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, qu'ils aient ou non participé à une action collective.

La HAS s'est prononcée sur "le degré suffisant" garantissant le caractère complet de l'évaluation des pratiques professionnelles : il s'agit de l'engagement dans une action ponctuelle et dans un programme continu sur 5 ans. Le dossier de presse EPP sur le site de l'HAS en fait le tour (1).

9.1 – Les actions ponctuelles de l'amélioration de la qualité des pratiques

Les modalités sont multiples :

- Au cours d'un congrès national ou d'une activité de formation locale ou régionale, une société savante en tant qu'organisme d'EPP peut organiser une session d'évaluation des pratiques pour un groupe de participants. Il s'agira par exemple d'un atelier pendant lequel des problèmes de malades à résoudre sont soumis au groupe. Ces derniers auto-évaluent leurs compétences grâce à des outils dont on peut citer le test de concordance de script ou TCS (7) ou d'autres formes d'auto-bilan de compétence clinique. La confrontation aux RPC est bien sûr indispensable pour porter un jugement. Il reste à mesurer l'impact sur les pratiques.
- Une épreuve comparable pourrait certainement être réalisée par internet (la difficulté de mise en œuvre par la société savante est certaine, mais elle est rapidement compensée par la facilité d'application pour ses membres).

Le site de la société savante devrait favoriser ce type de démarche. Il existe déjà des systèmes d'évaluation des compétences cliniques disponibles sur internet.

- Le couplage formation-EPP permet d'envisager diverses solutions : par exemple une session de formation pendant un congrès (ou autre type de réunion) avec une interrogation à distance des nouveaux cas rencontrés par le praticien qui évalue alors ses modifications de pratiques à l'aune des références scientifiques et d'un regard externe. Il existe déjà des séminaires de formation qui utilisent ces procédures d'évaluation des pratiques à distance.
- La société savante en tant qu'organisme d'EPP peut également organiser une évaluation des pratiques individuelles ou collectives telles que réalisées dans le cadre du décret n°99-1130 du 28 décembre 1999. Ce sont des procédures plus lourdes mais intéressantes que connaissent bien les médecins libéraux.

9.2 – Les programmes continus d'amélioration de la qualité :

Les modalités sont également multiples. Citons :

- Une société savante en tant qu'organisme d'EPP peut s'investir dans la mise en place d'un mode d'organisation des soins qui implique un exercice protocolé et évalué. Il peut s'agir par exemple d'un réseau de santé (il en existe déjà dans de nombreuses spécialités). La société peut le faire seule ou dans le cadre de la structure nationale professionnelle de sa discipline (société, syndicat, collèges d'enseignement).
- La société savante en tant qu'organisme d'EPP peut proposer à ses membres un programme de suivi d'indicateurs de bonnes pratiques ou de constitution d'un registre dans une équipe ou une structure de soins.
- La société savante en tant qu'organisme d'EPP peut aider à la constitution et à la validation de groupes de pairs (groupes locaux d'évaluation médicale d'une dizaine environ de praticiens qui peuvent être libéraux ou hospitaliers, ou mixtes). Il s'agit d'une démarche bien identifiée au sein de la Société Française de Médecine Générale sous le nom de Groupes de Pairs (8).
- La société savante en tant qu'organisme d'EPP peut faire la promotion et valider un système de « staffs » « protocolés » pour la discipline. Cette démarche est intéressante et vraisemblablement assez facile à mettre en oeuvre dans la mesure où beaucoup de services hospitaliers ont des staffs qu'il suffit de mettre à niveau pour qu'ils deviennent validants: explicitation du format de la réunion (invitations, lieu, périodicité, durée, responsable, secrétariat, émargement, attestations, archivage et mode de diffusion des informations), , mise en place de procédures visant à valider le recours systématique à la littérature et à des références (conférences de consensus etc), procédures d'évaluation à distance des modifications de pratiques (ce qui peut alourdir le système !).

9.3 Rôle d'expertise : La société savante, organisme agréé d'EPP peut être sollicitée par un établissement de santé (CME) pour valider un programme interne

d'EPP hospitalier dans la spécialité concernée. Cette prestation devrait faire l'objet d'une facturation (indemnisation des experts en particulier).

9.4 Aide à la constitution du dossier personnel FMC/EPP ?

Si tous les partenaires sont d'accord pour un contrôle de l'obligation de FMC, le « comment ? » n'a pas encore été défini précisément à cette date. Nous estimons qu'il est nécessaire de faire confiance aux professionnels pour déclarer leurs activités. La FSM a encouragé la création d'un système national d'information, véritable banque de données, où les praticiens enverraient régulièrement leurs activités de FMC/EPP individuelles. Rappelons que ce sont les conseils régionaux de FMC qui en feraient le recueil et l'archivage électronique. Il n'est pas souhaitable d'avoir un contrôle *a priori* des preuves à apporter. La FSM propose que les médecins eux-mêmes et les organismes de formation c'est à dire ici les sociétés savantes conservent leurs attestations pour un éventuel contrôle non systématique.

Comme dans tout processus innovant, nombreux seront les médecins ayant des difficultés voire quelques réticences à remplir leur dossier personnel FMC EPP auprès de leur conseil régional de FMC. Un des rôles des sociétés savantes sera d'encourager et d'aider ses adhérents à accomplir cette démarche (information, guide d'utilisation etc.).

10 – Faut-il prévoir une restructuration de la société savante ?

Pour développer toutes ces activités, et les justifier auprès des tutelles, la société savante doit avoir d'une part des personnes ressources, d'autre part une structure officielle lui permettant d'agir en tant qu'organisme d'EPP (commission spécifique etc.) respectant le cahier des charges de la HAS.

10.1 - Quid de l'habilitation des médecins à l'EPP ?

Les médecins habilités ou organismes agréés accompagnent les médecins dans la mise en œuvre de leur évaluation et proposent si nécessaire des mesures correctrices à mettre en place. L'habilitation des médecins libéraux est organisée par la HAS. En effet, s'il en existe un nombre important chez les médecins libéraux, cette formation n'a pas concerné jusqu'à présent les hospitaliers, pourtant nombreux dans les sociétés savantes. Rien n'est envisagé au plan réglementaire pour les médecins hospitaliers alors que l'évaluation des pratiques professionnelles est intégrée dans la version 2 de la certification des centres hospitaliers.

La FSM considère que le développement rapide de la culture évaluative de tous les professionnels a plus d'intérêt pour la collectivité que l'identification d'hyperspécialistes de l'EPP. Il est donc plus important de sensibiliser à l'EPP le maximum de praticiens par des activités concrètes que de lancer de nouvelles campagnes d'habilitation de praticiens. Le vieil adage « c'est en forgeant qu'on devient forgeron », apparaît pertinent. La société savante pourrait s'investir dans une démarche dont l'objectif serait la sensibilisation ou la formation à l'évaluation des pratiques (plus que l'habilitation formelle et relativement contraignante) d'un certain nombre de praticiens souhaitant devenir des médecins personnes ressources pour leur société savante ou pour leur établissement de santé dans le domaine de l'EPP. Ceci n'est pas une condamnation du dispositif d'habilitation des médecins mais l'affirmation des priorités d'action pour faire « décoller » le plus vite possible l'évaluation des pratiques dans notre système de santé.

10.2 La structure d'EPP au sein de la société savante :

Il pourra s'agir d'une ou de plusieurs structures fonctionnelles ; Dans le cahier des charges, il est dit que la première (gouvernance scientifique dans le dossier d'agrément) choisit les thèmes des actions/programmes d'EPP, les critères et indicateurs d'évaluation des pratiques et le choix des méthodes ; la seconde (gouvernance professionnelle) organise les relations avec les instances professionnelles. Il est probable que ces deux fonctions seront assumées par les (la ?) même (s) personne(s) dans nombre de sociétés savantes dont il faut rappeler que le principe de fonctionnement est le bénévolat et qu'elles sont limitées par le manque de disponibilité de ses dirigeants/responsables.

11- Quel rôle spécifique pour la Fédération des Spécialités Médicales ?

11.1- Rôle général

La FSM a un rôle général de plate-forme d'échanges entre les spécialités. Elle a un rôle bien connu maintenant de représentativité des sociétés savantes auprès des tutelles La HAS est l'une de ces tutelles. La FSM doit-elle être le seul interlocuteur de la HAS pour les sociétés savantes? Notre réponse est négative : la FSM doit certainement être un interlocuteur privilégié parfois incontournable en particulier dès qu'il y a transversalité. La FSM souhaite reprendre les termes de la convention qui la liait à l'ancienne ANAES, en laissant bien évidemment la HAS s'adresser directement aux sociétés quand elle le souhaite et vice-versa : chaque société s'adresse directement à la HAS si elle le souhaite. Ceci ne pose pas de problèmes, sous réserve d'une information systématique entre partenaires.

11.2 – Les chargés de mission EPP de la FSM

Le dossier est suffisamment complexe pour que plusieurs experts, tant libéraux qu'hospitaliers aient été identifiés par le Bureau de la FSM pour conduire les projets : Frédérique Brudon (secrétaire générale de la FSM et neurologue libérale, Jean-François Eliaou (secrétaire général adjoint et immunologiste hospitalier), Nicole Garret-Gloanec (psychiatre hospitalière), Olivier Goeau-Brissonnière (vice-président, chirurgien vasculaire hospitalier) et Jean-Michel Thurin (conseiller technique et psychiatre libéral). D'autres expertises seront nécessaires au fil du développement des activités.

11.3 - Recenser les sociétés qui ont déjà une approche évaluative soit spontanément soit en lien avec la HAS

Lister les activités d'EPP et leur évaluation pour guider les autres sociétés dans leurs choix

11.3 - Constitution d' outils d'EPP

Cela serait facilité par la constitution de groupes transdisciplinaires. Quelques exemples simples pour initier cette démarche à partir de la FSM:

- Définir les conditions de validation d'un groupe local d'évaluation des pratiques (à l'instar du groupe de pairs) tenant compte des expériences existantes (programme continu d'EPP).
- Un deuxième groupe pourrait réfléchir à la « protocolisation » des staffs/séances de bibliographie (programme continu d'EPP).

- Un autre groupe pourrait mener une réflexion sur la mise en place d'une session EPP (bilan de compétences et suivi) lors des congrès des sociétés savantes (action ponctuelle d'EPP).
- EPP et internet etc.

11.4 – Aide à la formation de personnes ressources des sociétés savantes :

Elle va s'engager rapidement à la demande de nombreuses sociétés :

- séance d'information sur rédaction d'un dossier d'agrément EPP (première session en novembre 2005)
- séminaire de formation: créer une session d'EPP individuelle au cours d'un congrès. Formation aux outils :TCS par exemple (7).
- séminaire de formation : mettre en place un programme continu d'EPP.

Pour ces séminaires des coopérations seront recherchées parmi les partenaires habituels de la FSM (HAS, ISCOMM)

11.4 - Création par la FSM d'une structure prestataire de service (organisme agréé transdisciplinaire pour l'EPP) ?

Cette création d'un OA n'avait pas été le choix initial de la fédération, car l'enjeu de l'EPP nécessite un engagement concret de chacune des disciplines. La FSM ne doit pas se substituer à ses sociétés adhérentes.

Malgré cela, certaines sociétés, soit pour la raison d'une taille et/ou de moyens réduits, soit parce qu'elle n'ont pas encore une expertise suffisante dans ce domaine nouveau, soit parce qu'elles sont transdisciplinaires voire pluriprofessionnelles, souhaitent une intervention directe de la FSM.

Dans tous les cas de figure, ce ne peut être qu'un rôle de subsidiarité pour la FSM.

Références :

- 1- Site HAS. <http://www.has-sante.fr>
- 2- Matillon Y, Durieux P, L'évaluation médicale. Du concept à la pratique. Ed Masson Paris 2000
- 3- Site FSM. <http://fsm.broca.inserm.fr/FSM>
- 4- Maisonneuve H, Moreau N, Steudler F, Guérot C, Durocher A. Typologie des sociétés savantes médicales françaises. Enquête auprès de 129 organisations. Presse Med 2004 ; 33 : 784-90
- 5- Site ANAES. <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/>.
- 6- Pottier P, Barrier JH, Lombrail P, Durand-Zaleski I et coll. Analyse des pratiques des spécialistes de médecine interne :une enquête transversale descriptive nationale. Rev Med Interne 2004 ; 25 : 448-458
- 7- Charlin B, Gagnon R, Sibert L, Van der Vleuten C. Le test de concordance de script, un instrument d'évaluation du raisonnement clinique. Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 135-144
- 8- Chabot JM Evaluation des pratiques. Association Economie et Santé. Post-Scriptum juin 2005, N° 22

