

DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÉMENT POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'agrément étant délivré par la Haute Autorité de Santé après avis du ou des CNFMC concernés, veuillez indiquer si vous envisagez de proposer vos programmes d'évaluation des pratiques professionnelles :

- à des médecins libéraux
- et à des médecins hospitaliers

Le dossier de demande d'agrément pour l'évaluation des pratiques professionnelles

Le dossier de demande d'agrément pour l'évaluation des pratiques professionnelles est adressé en deux exemplaires :

1. un exemplaire « papier » en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Haute Autorité de Santé
Service évaluation et amélioration des pratiques
2, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex

2. 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 :

- les statuts de l'organisme ;
- une copie du Journal officiel relatif à la publication des statuts ou le récépissé d'enregistrement des statuts et de leurs éventuelles modifications auprès des services administratifs ;
- une copie des procès verbaux PV des assemblées générales de l'année en cours et de l'année précédente ;
- la liste exhaustive de l'ensemble des sources de financement ;
- les documents comptables des deux derniers exercices de l'organisme :
 - les bilans financiers et éventuellement les comptes de résultat et annexes,
 - pour les organismes de formation : le bilan pédagogique et financier ;
- le budget prévisionnel détaillé poste par poste pour l'ensemble de l'activité évaluation des pratiques professionnelles (Cf. page 6) ;
- une déclaration sur l'honneur que l'organisme a satisfait à ses obligations fiscales et sociales au 31 décembre de l'année précédente ;
- l'identification nominative des membres des instances dirigeantes ainsi que le résumé synthétique du parcours professionnel des personnes clef ;
- l'autorisation de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL)/déclaration auprès de la CNIL si un traitement informatisé des données nominatives est mis en place ;
- une charte éthique et un modèle de déclaration de conflits d'intérêts ;
- les engagements de l'organisme (Partie IV).

NB : La grille d'évaluation en vue de l'agrément de l'organisme (annexe 3) est transmise pour information. 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.

Coordonnées de l'organisme

➤ NOM (ET SIGLE) DE L'ORGANISME :

COLLEGE DE NEUROCHIRURGIE

➤ ADRESSE DE SON SIÈGE SOCIAL :

**Service de Neurochirurgie
CHU Dupuytren
2 Avenue Martin Luther King
87042 LIMOGES**

➤ TÉLÉPHONE : **05 55 05 65 21**

➤ FAX : **05 55 05 65 24**

➤ E-MAIL : **moreau@unilim.fr**

➤ SITE INTERNET ÉVENTUEL : **http://college.neurochirurgie.fr**

➤ IDENTIFICATION DU RESPONSABLE HABILITÉ À SOUSCRIRE À LA DEMANDE D'AGRÈMENT

Nom : **MOREAU**

Prénom : **Jean-Jacques**

Qualité : **Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Chef du Service de Neurochirurgie, Président du Collège de Neurochirurgie**

➤ IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER POUR TOUTES QUESTIONS RELATIVES À LA PRÉSENTE DEMANDE D'AGRÈMENT

- POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Nom : **BRASSIER**

Prénom : **Gilles**

Qualité : **Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Chef du Service de Neurochirurgie et du Pôle des Neurosciences du CHU de Rennes, Secrétaire général de la Société Française de Neurochirurgie**

Téléphone: **02 99 28 25 83**

Adresse E-Mail: **gilles.brassier@chu-rennes.fr**

- POUR L'ACCREDITATION (À REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS FAITES OU AVEZ FAIT LA DEMANDE D'AGRÈMENT POUR L'ACCREDITATION DES MÉDECINS)

Nom : **MOREAU**

Prénom : **Jean-Jacques**

Qualité : **Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Chef du Service de Neurochirurgie, Président du Collège de neurochirurgie**

Téléphone: **05 55 05 65 21**

Adresse E-Mail: **moreau@unilim.fr**

§ 1.1. Présentation de l'organisme

1. L'organisme décrit ses activités et son expérience acquise dans le domaine de l'évaluation des pratiques professionnelles, de la formation médicale continue et/ le cas échéant, de l'accréditation des médecins pour les spécialités dite à risques telles que définies par le décret 2006-909 du 21 juillet 2006.

® Missions de l'organisme

□ Mission générale

Le Collège a pour but, en relation avec les Instances Universitaires et en accord avec les textes en vigueur, de connaître et d'intervenir sur toute question touchant l'enseignement de la spécialité et l'évaluation des compétences des neurochirurgiens.

□ Missions spécifiques

De façon plus spécifique il a pour but :

- de définir et d'organiser la formation de la spécialité, en particulier, il contribue à harmoniser, coordonner et garantir la qualité des enseignements
- de contrôler la qualité de la formation initiale théorique et pratique, il intervient sur toute question relative à cette formation. En particulier :
 - il intervient sur tout ce qui concerne l'élaboration et l'actualisation des diplômes de spécialités
 - il définit les critères d'agrément des services et/ou des programmes de formation
- de garantir la compétence de tous les neurochirurgiens. En particulier :
 - il organise et coordonne avec les instances universitaires la cession de validation des compétences professionnelles au terme du DES/DESC.
 - il organise l'examen du collège et délivre le diplôme du Collège
- d'intervenir avec les pouvoirs publics dans les domaines privilégiés de la formation initiale et continue à tous les niveaux de compétence et de responsabilité et de la qualité des soins à l'intérieur des différents modes d'exercice professionnel public ou privé. En particulier :
 - il labellise les actions de Formation Médicale Continue et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles concernant la neurochirurgie de ceux qui en feront la demande pour les instances nationales et/ou régionales statutaires d'accréditation en FMC.
 - il en est de même pour les programmes d'accréditation de la pratique médicale
- de proposer et soutenir toute mesure visant à assurer l'enseignement de neurochirurgie, à parfaire la formation des spécialistes, à développer l'enseignement post-universitaire
- de proposer, et de soutenir toute mesure visant à perfectionner l'efficacité technique de ceux qui se consacrent à la neurochirurgie pour assurer un niveau de sécurité et de qualité de l'exercice chirurgical de la spécialité. En particulier :
 - il intervient dans les domaines privilégiés de la formation initiale et continue à tous les niveaux de compétence et de responsabilité et de la qualité des soins pour tous les professionnels de santé intervenant de manière spécifique dans le domaine de la neurochirurgie
 - il intervient sur toutes les questions de démographie des professions de santé pour assurer un niveau de sécurité et de qualité de l'exercice chirurgical de la spécialité
- de contribuer aux échanges internationaux avec les organisations professionnelles similaires pour tout ce qui concerne l'enseignement, la formation la recherche et les connaissances.

□ Expérience acquise en matière d'EPP

- le 9 Mars 2007, lors des Journées Neurochirurgicales organisées à Nice, une séance nationale d'EPP, prévue au programme, a été consacrée à la « *Prise en charge des*

anévrismes artériels intracrâniens chez l'adulte » : le choix du sujet avait été décidé lors d'une réunion du CSA de la SFNC en Janvier 2007 ; ayant duré 2 heures, sous la direction de 2 experts nationaux (Pr. JP Lejeune –Lille-, Pr. F. Proust –Rouen-), cette séance a réuni 130 participants (sur les 340 neurochirurgiens français) qui ont élargé ; divisée en 2 audits cliniques, l'un consacré à la « filière de soins », l'autre concernant « les outils d'évaluation de la prise en charge et du devenir des patients », elle représente un programme continu, dans la mesure où un registre national sur le sujet a été mis en place sur le site Internet de la SFNC, où chaque neurochirurgien participant doit enregistrer sa démarche de soins par patient traité, de façon anonymisée ; un rendu d'une première évaluation a été réalisé lors du congrès de neurochirurgie de Paris en Novembre 2007 . Enfin, un registre de la prise en charge de cette pathologie a été mis en ligne sur le site internet de la SFNC, sous l'égide du club de neurochirurgie vasculaire ;

- lors du congrès de Tours « neurochirurgie 2008 », a été organisée le 29 Mai 2008 également une autre séance d'EPP sur « *les pièges médico-légaux en neurochirurgie : comment les éviter ?* », sous l'égide des Prs J. Auque (Nancy) et P. Rousseaux (Reims), experts médico-légaux et neurochirurgiens. Le choix du sujet a eu lieu lors de la séance de Nice, avec appel à suggestions auprès des participants, entériné par le CSA de la SFNC ; 2 exemples de « courriers pièges » ont été mis sur le site Internet, et un rendu de l'évaluation est prévu en Mars 2009 lors du congrès de Marseille, en prélude à une séance d'EPP consacrée à la *neurooncologie* (Prs Ph. Menei –Angers- et H. Loiseau –Bordeaux-)
- les revues de morbi-mortalité (RMM) ont été mises en place sur le modèle proposé par le Professeur PAQUIS (service de neurochirurgie du CHU de Nice).
- un protocole commun de surveillance des infections du site opératoire doit être entériné dans les mois à venir selon le modèle expérimenté dans le service de neurochirurgie du CHU de Rennes.

Le Collège de Neurochirurgie recouvre l'exercice de la neurochirurgie en secteur public et l'exercice de la neurochirurgie en secteur libéral.

Le Collège de Neurochirurgie s'engage aux missions suivantes :

- **La gestion des dossiers des neurochirurgiens engagés dans la procédure d'accréditation**
- **Le recensement des évènements porteurs de risques, leur expertise et leur analyse approfondie**
- **La caractérisation des situations à risque en neurochirurgie**
- **La mise en oeuvre d'un programme d'amélioration de la sécurité des pratiques de la neurochirurgie**
- **L'élaboration et la diffusion de recommandations générales et de référentiels de qualité des soins**
- **L'évaluation périodique du respect des obligations des médecins accrédités**
- **L'organisation de son financement de façon indépendante, en écartant tout conflit d'intérêt**

Le Collège de Neurochirurgie s'engage dans le cadre de la description de ses missions à :

- **Effectuer celles-ci conformément aux dispositions légales et réglementaires qui régissent l'accréditation des médecins**
- **Signaler sans délai à la Haute Autorité de Santé toute modification de ses missions, structures, ou procédures**
- **Accepter tout audit externe demandé par la Haute Autorité de Santé portant notamment sur les procédures de fonctionnement et son financement**

2. L'organisme indique s'il a obtenu et/ou sollicité un agrément ou s'il est déjà agréé pour d'autres activités/dispositifs :

- auprès de la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des médecins,
- auprès des conseils nationaux de la formation médicale continue pour la formation médicale continue.

Le Collège de Neurochirurgie a déposé une demande d'agrément auprès de la HAS au titre de l'accréditation des médecins en Novembre 2008.

Pour les CN FMC, demande déposée le 15 Juin 2008.

§ 1.2. Fonctionnement de l'organisme

Ne peut faire l'objet d'un agrément, un organisme qui n'est pas en mesure de garantir la neutralité des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles proposés au regard des liens entretenus avec des intérêts économiques, financiers ou commerciaux.

L'organisation et le fonctionnement de l'organisme prend en compte les différents modes d'exercice (libéral, hospitalier ou salarié non hospitalier) des médecins de la (des) spécialité(s) pour lesquels il sollicite l'agrément.

1. Organigramme

L'organisme présente ses instances dirigeantes (par exemple : conseil d'administration, bureau, etc.) et indique leur composition nominative ainsi que les titres et qualités (les différents modes d'exercice) des personnes y siégeant. Il précise les relations hiérarchiques et fonctionnelles entre toutes les instances dirigeantes (CA, bureau, structures de gouvernance).

L'Organisme d'évaluation des pratiques professionnelles est placé sous l'égide du Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie, qui regroupe l'ensemble des composantes de la spécialité neurochirurgicale.

Organigramme du Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie:

- Bureau :
 - Président : J.J. MOREAU élu en Assemblée Générale
 - Secrétaire : G. DECHAMBENOIT
 - Secrétaire Adjoint : E. CUNY
 - Trésorier : M. KALAMARIDES
- Conseil d'administration :
 - Membres élus : Pierre KEHRLI, Serge. BLOND, Jean-Yves BOUZIGUE, Philippe CORNU, Philippe PAQUIS
 - 7 coordinateurs inter régionaux :
 - Nord : P. TOUSSAINT
 - Est : J. AUQUE
 - Ouest : P. MENEI

- Sud-ouest : H. LOISEAU
- Sud-est : F. SEGNARBIEUX
- Rhône Alpes : E. GAY
- Ile de France Paris : B. DEVAUX
- Président de la sous section du CNU : J. LAGARRIGUE
- 2 représentants du CSA de la SFNC : G. BRASSIER, F.PARKER
- Président du syndicat : B. IRTHUM
- Master 2 national des sciences chirurgicales : P. DECQ

.....

.....

.....

2. Structures de gouvernance

L'organisme indique le nom et la qualité (mode d'exercice) des personnes qui composent :

1. la structure de gouvernance scientifique (cette structure élabore la politique scientifique définit les critères de choix des thèmes médicaux, les critères et indicateurs d'évaluation des programmes d'EPP et le choix des méthodes et des références documentaires garantes de la qualité scientifique et médicale des programmes) ;

Responsable : Pr. Gilles BRASSIER (exercice mixte)

Membres permanents:

- Pr. Jean-Jacques MOREAU (exercice mixte), Directeur du Collège de neurochirurgie
- Pr. Jacques LAGARRIGUE (CHU)
- Dr. Jean DESTANDAU (exercice libéral)
- Pr. Jean-Paul LEJEUNE (CHU),
- Pr. Michel KALAMARIDES (CHU)
- Dr. Pascal MONTEIL (CHU)
- Dr. Thierry DUFOUR (CH)
- Dr. Jean-Marc FUENTES (exercice libéral)

2. la structure de gouvernance professionnelle (cette structure élabore la politique professionnelle, c'est-à-dire notamment les relations avec les instances professionnelles : sociétés savantes, collèges professionnels, syndicats, associations, Ordre, Caisses d'assurance maladie, HAS...ainsi que la promotion autour des programmes d'EPP) ;

Elle est constituée du conseil administratif du Collège de neurochirurgie(cf. ci-dessus)

3. la « structure projet » en charge de la conception et la mise en œuvre des programmes (elle conçoit et définit les modalités de mise en œuvre et de suivi des programmes d'évaluation des pratiques) ;

Elle est constituée de 5 membres : Gilles BRASSIER, Jean-Jacques MOREAU, Philippe MENEI, Gilbert DECHAMBENOIT et Jean DESTANDAU

4. la structure d'évaluation des programmes (cette structure, au sein ou à l'extérieur de l'organisme, analyse et évalue les effets des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles sur la dynamique professionnelle, les pratiques des médecins et le service médical rendu). NB Les membres de cette structure doivent être différents des membres de la structure projet.

Elle est constituée de 5 membres : Benoît BATAILLE, Fabrice PARKER, Thierry FAILLOT, Alexandre BLANQUET et François PROUST.

§ 1.3. Ressources de l'organisme

1. Recours aux experts

- Modalités de recrutement des experts

L'organisme décrit les éléments sur lesquels il se fonde pour choisir ses experts (mode d'exercice, spécialité, formation, grade universitaire, membre d'une société savante, compétence en évaluation, etc.).

Les experts sont recrutés parmi les neurochirurgiens, voire des médecins d'autres spécialités, qu'ils soient universitaires ou non, aient un exercice hospitalier ou libéral, tenant compte des thèmes traités et de leur compétence dans le domaine. Parmi les critères de choix seront retenus notamment, la participation à des conférences de consensus, les formations reçues dans le domaine de l'évaluation des pratiques, l'expérience acquise dans tous domaines d'expertise relevant du domaine de la Santé.

La décision finale est soumise à la structure projet, qui la fait valider par la structure de gouvernance scientifique puis par le Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie.

- Modalités de rémunération des experts

La rémunération des experts sera fixée par le Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie. Elle comprend :

- Une rémunération forfaitaire pour la mission
- Des frais de déplacement en fonction du barème fiscal

- Identité des experts pressentis (noms, qualités, modes et lieux d'exercice) ou auxquels il a été fait recours

- Exercice CHU : Pr Benoît Bataille^①-Poitiers-, Pr Philippe Cornu^①-Paris-, Dr Thierry Faillot^①-Paris-, Pr Bernard Irthum^②-Clermont-Ferrand-, Pr J.P. Lejeune^①-Lille-, Dr Pascal Monteil^①-Bordeaux-, Pr Jean-Jacques Moreau^②-Limoges-, Pr Jean-Paul Nguyen^①-Nantes-, Pr Fabrice Parker^②-Paris-, Pr. F. Proust^①-Rouen-, Pr. M. Zerah^①-Paris-,

① : exercice public exclusif ; ② : exercice mixte

- Exercice libéral : Dr Alexandre Blanquet-Montpellier-, Dr Jean-Yves Bousigue-Toulouse-, Dr Jean Destandau-Bordeaux-, Dr Bruno Franck-Annecy-, Dr Jean-Marc Fuentes-Montpellier-, Pr M. Desgeorges-Paris-, Dr. Didier Grosskopf-Paris-, Pr. Gilbert Dechambenoit-Boulogne-.

La liste des experts neurochirurgiens pourra être élargie ou modifiée après délibération du CA du Collège de Neurochirurgie. L'organisme s'engage à communiquer toute modification à la Haute Autorité de Santé et à conserver une répartition représentative des différents modes d'exercice de la spécialité

- Nature et durée de l'expertise

Elles sont définies par la structure de gouvernance scientifique, leur éventuelle prorogation étant analysée chaque année.

2. Moyens humains et logistiques

L'organisme décrit le nombre de salariés et d'éventuels experts occasionnels ainsi que les moyens logistiques dont il dispose (locaux, les équipements informatiques et techniques, etc.) pour l'évaluation des pratiques professionnelles.

Moyens humains

En moyenne ce seront 3 à 5 personnes, membres du Conseil Administratif du collège de Neurochirurgie qui seront en charge de ce versant, ceci tenant compte du programme d'EPP concerné. Le cas échéant, si cela s'avère nécessaire, un renfort d'autres membres du Conseil administratif se fera.

Moyens logistiques

Secrétariat, Téléphone

Le recours aux moyens de communication tels que conférence téléphonique, visioconférence, échange de courriels, sera privilégié.

Sites Internet :

- <http://college.neurochirurgie.fr>
- www.campus-neurochirurgie.org

3. Communication

L'organisme présente les conditions et les moyens prévus pour assurer la promotion autour des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (mailings, presse, contacts directs, électronique, papier, relais par des associations professionnelles, etc.)

La communication sera assurée par le bulletin du Collège de Neurochirurgie, adressé par mail, ainsi que sur le site Internet correspondant, et lors des séances publiques d'EPP.

.....
.....

Partie II. Indépendance de l'organisme

§ 2.1. Modalités d'identification et de gestion des conflits d'intérêts (notamment des membres des quatre structures de gouvernance, des experts chargés d'élaborer les recommandations et/ou programmes d'évaluation des pratiques professionnelles)

L'organisme fournit les informations relatives :

- au formulaire de déclaration de conflits d'intérêts (à joindre),
- à la structure/la personne chargée notamment de prévenir et de gérer les conflits d'intérêts,
- aux modalités selon lesquelles les médecins et la Haute Autorité de Santé ont accès aux déclarations de conflits d'intérêts,
- aux éventuelles procédures mises en place auprès des participants visant à recueillir leur avis sur les intérêts des intervenants et la gestion des conflits d'intérêts,
- à la fréquence d'actualisation des déclarations de conflits d'intérêts.

® Modèle de formulaire concernant les conflits d'intérêt :

<p>Collège de Neurochirurgie Evaluation des Pratiques Professionnelles</p> <p>Ville où se déroule la session d'EPP : ... Le .. / .. /</p> <p><i>Intitulé de la session d'EPP :</i></p> <p>Je soussigné,</p> <p>intervenant lors de la session d'EPP indiquée ci-dessus,</p> <p>certifie sur l'honneur ne pas avoir de conflit d'intérêt dans le sujet ou les discussions qui vont avoir lieu lors de cette session, ou, si tel est le cas, m'engage à l'exprimer de façon explicite au début de la session et devant les participants. Je reconnais par ailleurs ne pas percevoir de rémunération pour ma présence ici, ou sinon m'engage à en faire également état.</p> <p style="text-align: center;">Signature :</p>
--

® La structure de gouvernance scientifique, en particulier son président, a la responsabilité de prévenir et de gérer les éventuels conflits d'intérêt. Elle en fait le rapport annuellement au Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie

® Ce rapport annuel figure et demeure dans les archives du Conseil Administratif du Collège et peut être consulté à tout moment par la Haute Autorité de Santé

® Lors de tout programme EPP, tout participant a le droit d'émettre des réserves ou des critiques quant à un potentiel conflit d'intérêt des experts et peut en faire état par mail aux membres du Conseil Administratif du Collège ou sur la tribune libre du site Internet

® La fréquence d'actualisation des déclarations des conflits d'intérêt est laissée au libre choix du Conseil Administratif du Collège de Neurochirurgie.

§ 2.2. Description de la gestion financière

Un organisme doit être en mesure de garantir la neutralité des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles proposés au regard des liens et intérêts économiques, financiers ou commerciaux qu'il entretient.

Les sources de financement autorisées pour l'évaluation des pratiques professionnelles sont les suivantes :

- cotisations des médecins,
- État,
- assurance maladie, assurances complémentaires,
- fédérations hospitalières, hôpitaux,
- autres organisations professionnelles.

1. Budget prévisionnel relatif aux activités de l'évaluation des pratiques professionnelles

L'organisme doit présenter ses sources de financement et la répartition de leur usage pour les activités de l'évaluation des pratiques professionnelles pour l'année en cours ou à venir.

Le budget doit permettre d'analyser les lignes budgétaires se rapportant :

- à l'élaboration du programme d'EPP (réunions de groupes de travail, création d'un système d'information, site Internet, autres),
- au recueil et à l'analyse des données d'activité clinique (identification/diffusion/adaptation des critères mesurables définies à partir des recommandations de bonnes pratiques) ;
- à la restitution de l'analyse et du suivi des données d'activité clinique aux professionnels de santé,
- à la conception/mise en œuvre des processus d'amélioration,
- au développement et à la promotion des programmes,
- autres.

Les ressources se composent :

- des cotisations annuelles des Neurochirurgiens au Collège de Neurochirurgie.
- De l'affectation des ressources accréditation par la Caisse primaire d'assurance maladie
- de la part spécifique attribuée à l'organisation des EPP par le Conseil Scientifique et Administratif de la SFNC lors de l'organisation des réunions scientifiques. Ceci doit néanmoins faire l'objet d'un débat, au sein du Comité Scientifique et Administratif de la SFNC et incluant en outre le caractère forfaitaire ou variable du soutien financier.
- de la cotisation à la séance EPP de chaque participant. Le cas échéant, les participants peuvent demander un remboursement direct de leur frais par le CHU, le CH ou l'établissement dont ils sont salariés dans le cadre de la formation professionnelle

L'organisation des séances EPP ne recevra aucune rétribution et n'aura aucun lien direct avec des laboratoires, industriels ou sociétés commerciales

Le Collège de Neurochirurgie prévoit une réunion annuelle d'organisation de l'EPP dans le cadre de son Colloque (réunion de formation et d'organisation pédagogique). La fréquence des séances d'EPP serait de 1 à 2 lors des congrès de la SFNC pouvant regrouper 150 à 200 neurochirurgiens.

Le descriptif précis du budget est prématuré car le Collège est en 2008 dans son année de création et les séances d'EPP n'ont pas encore débutées sous cette forme.

2. La comptabilité des activités d'évaluation des pratiques est retracée dans un document spécifique. Cette comptabilité doit être retracée pour chaque programme d'évaluation des pratiques professionnelles.

Le budget des dépenses d'organisation d'une séance d'EPP nécessite :

- Réunion de préparation dans le cadre du Colloque du Collège (réunion pédagogique annuelle)
 - o Location de salle
 - o Matériel de communication (audio-vidéo, vidéostreaming, site internet)
 - o Transport –hôtellerie
 - o Paiement des intervenants
- Séances d'EPP dans le cadre du congrès SFNC
 - o Location de salle
 - o Matériel de communication (audio-vidéo, vidéostreaming, site internet)
 - o Transport –hôtellerie
 - o Paiement des intervenants (autres que neurochirurgiens)
- Analyse et évaluation de la progression
- Secrétariat (convocation, compte-rendu, informatique)

§ 3.1. Relations de partenariat

L'organisme doit décrire :

- les relations mises en place, notamment par le biais de conventions avec les différentes structures professionnelles médicales (autres organismes agréés, Société savante/Collège professionnel, autres) pour le développement, la mise en œuvre et/ou le suivi des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles. A ce titre, doivent être jointes au dossier de demande d'agrément, les conventions conclues, le cas échéant, avec les instances pré-citées,
- si ces relations ont pour but(s) :
 - la conception et/ou la sélection des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles ;
 - le choix et/ou la mise en œuvre des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles ;
 - la validation de l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles pour les médecins engagés ;
 - autre...

L'action des Collèges de spécialité chirurgicale est significative de la formalisation du partage des rôles des différentes composantes organisant la spécialité :

- le Collège est en charge de l'enseignement de la spécialité, de la qualité de la formation délivrée tant théorique que pratique et de la reconnaissance de la compétence de ses membres. Il intervient pour la certification étape intermédiaire après la validation du diplôme initial délivré par l'Université et la qualification par l'Ordre des Médecins. Le contrôle du maintien à niveau des différents spécialistes neurochirurgicaux est également du domaine du Collège dans le cadre de l'accréditation, de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la formation continue.
- La société savante est en charge de « la création de savoir et de recommandations de pratique clinique ». Elle a un rôle scientifique par la qualité de ses membres et son organisation en association avec les sur spécialités.
- Le syndicat est en charge de la défense des intérêts de la spécialité

Ces relations ont pour but(s) dans le cadre de l'organisation d'une séance d'EPP

Pour la Société Française de Neurochirurgie :

- De formuler des objectifs scientifiques et de décrire les compétences spécifiques
- De proposer et de mettre en place les moyens d'apprentissage :
 - Choix des référents scientifiques et de la forme d'apprentissage
 - Réserver une place à l'EPP au cours des congrès de la SFNC

Pour le Collège :

- Analyser les besoins des thèmes EPP
 - dans le cadre de l'accréditation et du référentiel risques
 - au sein de la spécialité
- organiser les séances d'EPP et leur évaluation

.....
.....
.....

§ 3.2. Validation scientifique des données utilisées

L'organisme décrit les critères de validation des contenus des programmes et les interventions des différents experts dans le processus de validation des programmes.

Cette validation se fonde sur le niveau de preuve de la bibliographie internationale, les référentiels existants (HAS, Sociétés savantes nationales ou internationales, AFSAPSS, bases de données internationales). Seuls les programmes présentant ces garanties seront retenus et validés par la structure de gouvernance scientifique du Collège, après présentation en séance plénière par un rapporteur. Après analyse du dossier, la structure de gouvernance scientifique se prononce sur la conformité du programme aux critères requis. Dans le bilan annuel du Collège, figure un rapport sur le respect (ou non) des critères de qualité par les experts lors de leurs interventions.

.....
.....
.....
.....
.....

§ 3.3.....Caractéristiques des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles

Pour chaque programme, l'organisme renseigne les rubriques suivantes :

- titre du programme,
- mode(s) d'exercice(s) visé(s) (libéral, hospitalier ou salarié) dans lesquels exercent les médecins de l'activité,
- éléments permettant de s'assurer que la faisabilité et l'acceptabilité des programmes par les professionnels ont été prises en compte dans l'élaboration/révision de ces derniers (facilité de mise en œuvre des programmes dans l'exercice des professionnels : programmes peu consommateurs de ressources en terme de moyens humains, financiers et de temps passé),
- éléments attestant de la recherche de la validité et de l'efficacité des programmes dans l'élaboration/révision de ces derniers (définition des critères et des indicateurs d'activité clinique permettant de suivre l'évolution des pratiques et l'amélioration du service médical rendu).

Nos programmes d'EPP sont de plusieurs types :

1° - Thématiques nationales : un thème est déterminé chaque année sur la base d'enquêtes ou de veille bibliographique identifiant des problèmes de santé publique puis validé par le Collège .Il est traité en trois temps :

- au cours d'un Congrès de Neurochirurgie une session de définition des objectifs de l'action et du référentiel sous la responsabilité des « Chefs de projets »

- recueil et analyse régulière des données saisies par chaque participant au programme dans sa pratique

- présentation de la synthèse des recueils de données en réunion nationale élaboration des mesures correctives éventuelles

Les thèmes actuellement retenus sont :

- 2007 : Hémorragies anévrismales (JP Lejeune- F Proust)
- 2008 : Recours médicaux légaux (J Auque – P Rousseaux)
- 2009 : Neurooncologie (thème à préciser Ph Menei – H Loiseau)

2° - Thématiques régionales : les projets doivent être soumis au Collège pour validation et se dérouleront sur le même mode

3° - Participation à des Registres : Il existe deux Registres Nationaux incluant les données de très nombreux Neurochirurgiens :

- Tumeurs cérébrales (L Bauchet)
- Anévrismes intracrâniens (F Proust) en collaboration avec les Neuroréanimateurs .

4° - Réunions de concertation pluridisciplinaires et staffs protocolisés : Le Collège se propose de valider et de recenser les réunions existant dans chaque Centre en Cancérologie, Douleur, Pédiatrie...(le suivi restant sous la responsabilité locale ou régionale d'un Neurochirurgien)

5° - Réunions de morbi-mortalité : Le Collège souhaite développer ces réunions et procéderait comme ci-dessus (projet local ou régional soumis au Collège par un « Chef de projet – responsable » , validation du fonctionnement et recueil annuel du bilan d'activité)

§ 3.4. Protection des données d'activité individuelle (d'évaluation)

L'organisme doit décrire les mesures mises en place pour garantir la confidentialité¹ des données individuelles.

Le président du Collège, les membres du Conseil d'administration, les membres de la gouvernance Scientifique et Médicale, les membres de la gouvernance professionnelle, les experts ainsi que toute autre personne amenée à participer à l'organisation ou aux missions de Collège de Neurochirurgie

s'engagent :

- à **respecter le secret de toute information venue à leur connaissance dans le cadre du dispositif d'accréditation des médecins et à le faire respecter** par toutes les personnes susceptibles de travailler sur ces données, ces personnes étant astreintes par écrit au secret professionnel,
- à **n'utiliser les fichiers contenus dans la base de données de retour d'expérience qu'à des fins d'analyse,**
- à **prendre toutes précautions utiles** afin de préserver la sécurité des informations ainsi transmises et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés,
- à **ne pas rétrocéder ou divulguer à des tiers** les informations fournies sous quelque forme que ce soit, notamment le code d'accès leur permettant de se connecter à la base de données de retour d'expérience,
- à **ne pas procéder à des rapprochements, interconnexions, mises en relation, appariements** avec tout fichier de données directement ou indirectement nominatives ou toute information susceptible de révéler l'identité d'un établissement de santé et/ou une personne ou/et son état de santé,
- à **ne pas utiliser de façon détournée** les informations transmises, notamment à des fins de recherche ou d'identification des personnes.

Le président du Collège de Neurochirurgie s'engage à ce que les informations tirées des exploitations de fichiers et susceptibles d'être diffusées se présentent uniquement sous une forme anonymisée **de telle sorte que les personnes et les établissements de santé ne puissent être identifiées.**

§ 3.5. Analyse et production de résultats en aval des programmes

L'organisme doit décrire :

- les données relevées périodiquement, de manière à constituer un tableau de bord d'activité sur les programmes mis en œuvre,
- les modalités de diffusion de son bilan d'activité à l'attention des professionnels et le cas échéant du grand public ; il indique, en particulier, les conditions de cette diffusion et l'impact du programme sur l'évolution des pratiques médicales.

Recueil des données :

Les programmes d'EPP sont proposés par le Collège de Neurochirurgie. Ce programme est déterminé selon les besoins des professionnels, mais aussi en fonction des recommandations professionnelles déjà produites.

Les critères de jugement appartenant à chacun des programmes d'EPP seront recueillis par les équipes inscrites. La durée de recueils de ces critères s'étalera sur des périodes de 1 ou 3 mois. Le choix dépendra de l'incidence de l'affection évaluée dans le cadre de l'EPP.

Le tableau de bord d'activité décrira les programmes à évaluer, les critères de jugement utilisés, le début de l'évaluation de chacune des équipes inscrites, les 2 périodes de recueil à 1 an d'intervalle ainsi que les 2 étapes de diffusion de ces évaluations.

¹ Sous réserve de l'application des dispositions de l'article D. 4133-27 du Code de la santé publique.

Les modalités de diffusion du bilan d'activité :

Le bilan d'activité sera réalisé par les équipes ou les praticiens ayant participé au programme d'évaluation, et, des résultats prenant en compte les critères de jugement. Ces résultats seront comparés aux recommandations professionnelles produites par les Sociétés Savantes. Cette évaluation initiale sera également rapportée dans le bilan d'activité. La seconde période d'évaluation (séance retour) sera également inscrite dans ce bilan d'activité selon les mêmes principes.

La diffusion de ces données sous la responsabilité du Collège de Neurochirurgie sera effectuée, pour chacun des programmes, selon plusieurs modalités :

- Lors des réunions de nos sociétés savantes. Ces réunions pourront être couplées à des séances d'évaluation initiale ou secondaire.
- Sur le site du collège et l'on peut imaginer que les séances d'évaluation initiale et secondaire puissent être réalisées « on line ».
- Sous forme de publication scientifique dans la revue de NEUROCHIRURGIE. En effet, on peut imaginer qu'une séance d'EPP concernant une équipe soit sous la responsabilité d'un junior (établissement des critères, recueil des données, comparaison avec les recommandations, analyse de la littérature, ...). Ce travail doit être valorisé, rendu visible et peut donner lieu à une thèse, ou une publication dans nos revues scientifiques.

In fine, ce bilan d'activité pourrait être résumé dans le tableau de bord d'activité dans les dernières colonnes.

Partie IV.

Engagements de l'organisme

Je, soussigné Professeur Jean-Jacques MOREAU agissant en ma qualité de Président du Collège de Neurochirurgie :

M'engage pour le compte de l'organisme à :

1. effectuer ses missions conformément aux dispositions légales et réglementaires qui régissent l'évaluation des pratiques professionnelles ;
2. communiquer à la Haute Autorité de santé la liste des membres composant ses instances dirigeantes et ses structures mentionnées au § 3.2. de la décision de la HAS du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles, ainsi qu'un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre elles ;
3. signaler sans délai, à la Haute Autorité de Santé, toute modification de ses missions, de son organisation, de ses instances et structures mentionnées au § 3.2. de la décision de la HAS du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles et de ses procédures, notamment relatives à la prévention et de gestion des conflits d'intérêts, à la validation scientifique des programmes et à l'évaluation de leur impact sur l'évolution des pratiques professionnelles ;
4. tenir compte des orientations définies par les conseils nationaux de formation médicale continue et des priorités de santé publique ;
5. communiquer à la demande de la Haute Autorité de Santé ses comptes et états associés ;
6. attester de l'absence de lien direct entre son financement et le contenu des programmes ;
7. transmettre à la Haute Autorité de Santé un rapport annuel d'activité dont le contenu est précisé par celle-ci (Cf. annexe 3 du présent dossier de demande d'agrément) ;
8. accepter le principe d'un audit externe décidé par la Haute Autorité de Santé dans les conditions définies au § 2.4. de la décision de la HAS du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles et en faciliter la réalisation par tout moyen ;
9. respecter les obligations définies dans le document cadre fixé à l'annexe IX de la décision de la HAS du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles en ce qui concerne les organismes agréés pour l'évaluation des pratiques professionnelles ;
10. accepter le principe d'un contrôle annuel organisé par la Haute Autorité de Santé, selon des modalités définies dans l'annexe IV de la décision de la HAS du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles, portant notamment sur les garanties relatives aux caractéristiques des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles ;
11. intégrer dans son objet statutaire l'évaluation des pratiques professionnelles.

CACHET DE L'ORGANISME

À Rennes Le 16 Décembre 2008

Signature

ANNEXE 1.

Évaluation du dossier de demande d'agrément pour l'EPP*

Les informations fournies par l'organisme à l'appui de sa demande d'agrément sont analysées en référence à la liste de critères présentés ci-dessous. Chaque critère sera apprécié selon une échelle à trois niveaux :

- Satisfait (S)
- Observation (O)
- Réserve(s) expresse(s) à corriger (R)

L'organisme doit apporter une réponse satisfaisante aux réserves émises au plus tard lors de sa demande de prolongation de l'agrément.

Au delà de trois réserves, l'organisme est considéré comme ne répondant pas aux exigences du cahier des charges et son dossier est refusé.

ORGANISATION ET RESSOURCES DÉDIÉES A L'EPP				
		S	O	R
1	Statut et activités compatibles avec la neutralité de l'EPP			
2	Présence d'une majorité médicale dans les instances de gouvernance de l'EPP			
3	Représentation de l'ensemble des modes d'exercice visés dans les instances de gouvernance de l'EPP			
4	Identification des 4 structures de gouvernance de l'EPP			
5	Indépendance de la structure d'évaluation des programmes d'EPP			
6	Existence d'une politique de coopération avec différentes structures professionnelles ou tutelles pour la mise en œuvre de l'EPP			
7	Modalités de rémunération des experts ou collaborateurs occasionnels			
8	Présentation des modalités de promotion des programmes d'EPP			
9	Respect des garanties assurant une prévention et une gestion des conflits d'intérêts			
10	Transparence du financement des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (conception, mise en œuvre et exploitation des programmes)			
11	Respect de la liste des sources de financement décrites dans la décision EPP			
12	Mise en place d'une comptabilité des activités d'évaluation des pratiques retracée dans un document spécifique			

* Pour les organismes qui ont l'expérience : évaluation de ce qui a été réalisé. Pour les premières demandes, ces critères correspondent à des engagements

GARANTIES PERMETTANT D'ASSURER LA QUALITÉ SCIENTIFIQUE DES PROGRAMMES D'EPP				
		S	O	R
13	Identification d'une procédure pour évaluer le niveau de preuve des données scientifiques incluses dans les programmes d'EPP			
14	Identification d'une procédure de validation scientifique de chaque programme d'EPP			

RESPECT DES CARACTÉRISTIQUES DES PROGRAMMES D'EPP				
		S	O	R
15	Présentation des différents types de programmes d'EPP			
16	Prise en compte des caractéristiques de faisabilité / acceptabilité des programmes d'EPP			
17	Prise en compte des caractéristiques de validité / efficacité des programmes d'EPP			
18	Identification des mesures permettant d'assurer la confidentialité des données individuelles			

BILAN D'ACTIVITÉ				
		S	O	R
19	Production d'un bilan annuel d'activité (points forts et faibles des programmes d'EPP et évaluation de leur impact sur l'évolution des pratiques professionnelles)			
20	Description des modalités de diffusion du bilan d'activité de l'organisme			

Annexe 2.
Organisme agréé et programme(s) d'Évaluation des pratiques ²

ORGANISME

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-Mail :

Site Internet :

RESPONSABLE DE L'ORGANISME

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-Mail :

AGRÉÉ pour LES MÉDECINS

libéraux

hospitaliers

salariés

DATE de L'AGRÉMENT

DATE de la VISITE

COTISATION POUR L'INSCRIPTION AU PROGRAMME D'EPP

Oui

Non

NOM DU PROGRAMME D'ÉVALUATION DES PRATIQUES

.....
.....

destiné aux

- Salariés
- Établissements de santé
- Généralistes
- Spécialistes
- Spécialités concernées :

THÈME.....

MODE de RECUEIL et d'ANALYSE des DONNÉES

- Audit clinique
- Revue de Pertinence de Soins
- Revue de Mortalité Morbidité
- Chemin clinique
- Méthode de résolution de problèmes
- Maîtrise Statistique des Processus en Santé
- Groupes d'Échanges entre Pairs
- Réseau de Soins
- Staffs EPP
- Visite Académique
- Suivi d'Indicateurs de Performance
- Autre méthode

Je soussigné Dr XXXXXX [Nom et Prénom], inscrit à l'ordre sous le numéro autorise l'organisme agréé à fournir à l'URML, à la CME ou au CRFMC, les informations précédentes dans le cadre de la validation de l'évaluation de l'EPP.

² Il s'agit des informations exigibles pour la présentation de tout organisme agréé pour l'EPP et pour tout programme d'EPP. Les modalités de diffusion de ces informations sont arrêtées par les organismes.

Signature

Annexe 3.
Rapport annuel d'activité des Organismes agréés pour
l'Évaluation des pratiques professionnelles

Nom de l'organisme agréé :

Cible : ce document est à renseigner par les organismes agréés par la HAS pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.

Objectif : il constitue le rapport annuel d'activité de l'organisme agréé au terme d'une année de fonctionnement.

Contenu : les neuf chapitres sont à renseigner. Si vous souhaitez développer certaines réponses, vous pouvez joindre un courrier spécifique (informatisé) au présent rapport d'activité.

Modalités pratiques de remplissage du rapport : ce rapport est à remplir par voie électronique et doit être retourné à l'adresse : demande.agrement@has-sante.fr à l'attention du chef de service SEVAM. Pour tout renseignement concernant la rédaction de ce document vous pouvez contacter le Service Évaluation et Amélioration des Pratiques au 01.55.93.71.37.

I) Missions de l'organisme :

La mention de l'EPP est explicite :

- dans les statuts : Oui Non
- dans les documents de présentation de l'organisme : Oui Non
- dans la dénomination de l'organisme : Oui Non

II) Fonctionnement de l'organisme :

2.1) La majorité médicale est instituée :

- dans la structure de **Gouvernance Scientifique** : Oui Non
- dans la structure de **Gouvernance Professionnelle** : Oui Non

2.2) La structure (**Dispositif**) d'Évaluation est distincte de la structure **Projet**

Oui Non

III) Description de la politique des ressources humaines :

Politique de gestion des conflits d'intérêt

3.1) L'organisme a mis en place une procédure de **déclaration systématique** des conflits d'intérêt pour :

3.1.1) les membres de :

- la structure de **Gouvernance Scientifique** : Oui Non
- la structure de **Gouvernance Professionnelle** : Oui Non
- la structure **Projet** : Oui Non
- la structure (**Dispositif**) d'Évaluation : Oui Non

3.1.2) les experts et plus généralement tous les intervenants dans la réalisation des actions/programmes d'EPP : Oui Non

3.2) Dès lors qu'un conflit d'intérêt est déclaré comment est-il géré ?

.....
.....
.....
.....

3.3) Actualisation des déclarations de conflits d'intérêts :

- fréquence d'actualisation des déclarations :
 - Annuelle : Oui Non
 - Autres préciser
- il incombe à chaque expert de déclarer un éventuel changement de situation : Oui Non

3.4) Les participants aux programmes d'EPP ont systématiquement connaissance des conflits d'intérêts déclarés : Oui Non

3.5) Les différentes structures de l'organisme (structures de Gouvernance Scientifique, Professionnelle, Projet et Dispositif d'Évaluation) sont informées d'éventuels conflits d'intérêts déclarés par les experts et autres intervenants dans la réalisation des actions/programmes d'EPP : Oui Non

³ Ce présent document constitue le rapport annuel retraçant l'activité de l'organisme agréé au terme d'une année à compter de la date de la décision d'agrément.

3.6) Lister les différentes situations de conflits d'intérêts rencontrées et évaluer la **proportion** d'experts concernés (en %) pour chaque situation de conflits d'intérêts :

-
-
-
-
-

3.7) Des procédures permettant aux participants aux programmes d'EPP de se prononcer sur l'impact éventuel d'un conflit d'intérêt déclaré sont mises en place : Oui Non

Si oui, préciser ces procédures :

.....
.....
.....

Collaboration des MH (Médecin Habilité) et des CMRE (Chargé de Mission Régional pour l'Évaluation de la HAS) :

3.8) L'organisme a sollicité au sein de la structure de **Gouvernance Scientifique** la collaboration de :

- Médecin(s) Habilité(s)* : Oui Non
 1. si oui, précisez le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....
- Chargé(s) de Mission Régional pour l'Évaluation : Oui Non
 2. si oui, précisez le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....

3.9) L'organisme a sollicité au sein de la structure de Gouvernance Professionnelle la collaboration de :

- Médecin(s) Habilité(s)* : Oui Non
 3. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....
- Chargé(s) de Mission Régional pour l'Évaluation : Oui Non
 4. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....

3.10) L'organisme a sollicité au sein de la structure (Dispositif) d'Évaluation la collaboration de :

- Médecin(s) Habilité(s)* : Oui Non
 5. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....
- Chargé(s) de Mission Régional pour l'Évaluation : Oui Non
 6. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....

3.11) L'organisme a sollicité au sein de la structure Projet la collaboration de :

- Médecin(s) Habilité(s)* : Oui Non
 7. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....
- Chargé(s) de Mission Régional pour l'Évaluation : Oui Non
 8. si oui, préciser le nombre..... et estimez le volume de travail fourni (en jour de travail).....

***Considérez-vous que ces MH remplissent plutôt une fonction :**

- de conseil/ressource au sein de votre structure
- de contrôle de la qualité de vos productions

Oui Non

Oui Non

IV) Gestion financière de l'organisme :

4.1) Équilibre budgétaire sur l'activité de l'EPP :

- Montant des recettes (entrées) :
- Montant des dépenses (sorties) :

4.2) Coût moyen

- par participant :
- par programme :

4.3) L'organisme applique une politique de participation financière directe du médecin Oui Non

Si oui, préciser le montant de la participation financière du médecin **et par programme d'EPP :**

4.4) Dépenses de fonctionnement (incluant la rémunération individuelle des membres) consacrées au fonctionnement des instances de gouvernance et du dispositif d'évaluation

4.5) Montant de la rémunération des experts impliqués dans la préparation des programmes :

4.6) Présentation d'une comptabilité annuelle, prévisionnelle et réalisée par nature des principales dépenses et recettes : Oui Non

Présentation de l'origine des recettes :

Oui Non

V) Qualité des données scientifiques utilisées dans les actions/programmes :

L'organisme indique t-il systématiquement le niveau de preuve⁴ dans les programmes ? Oui Non

VI) Description des actions/programmes d'EPP :

6.1) Date de démarrage du premier programme/action d'EPP :

6.2) Nombre d'actions/programmes d'EPP mis en oeuvre :

Précisez les intitulés :

Programme 1 :

Programme 2 :

Programme 3 :

Programme 4 :

Programme 5 :

6.3) Médecins impliqués dans chaque programme d'EPP :

- Nombre :
- Répartition par mode d'exercice :
 - Nombre de médecins libéraux :

⁴ Les niveaux de preuve attribuent une crédibilité variable aux connaissances médicales selon la manière dont ces connaissances ont été élaborées. Ainsi, ce qui relève de la simple opinion peut être distingué de ce qui résulte d'une notion démontrée .

- Nombre de médecins hospitaliers :
- Nombre de médecins salariés non hospitaliers :

Répartition par spécialité :

Nombre de médecins ayant satisfait leur obligation d'EPP :

6.4) Avez-vous rencontré des difficultés dans le circuit de validation de l'EPP (transmission des avis et certificats) ?

Si oui lesquelles :

6.5) Efficacité/validité de chaque programme d'EPP :

- Comment est faite l'analyse de la pratique clinique de chaque médecin engagé dans un programme d'EPP ?

.....

- Quels critères/indicateurs d'activité clinique sont suivis ?

Listez, par programme, ces critères/indicateurs d'EPP :

.....

- Comment procédez-vous pour assurer le suivi de l'activité clinique des médecins engagés dans vos programmes d'EPP (programmes informatiques, dossiers papiers, registres, interviews, questionnaires, etc.) ?

.....

- Quelles sont les évolutions/améliorations de la pratique objectivées ?

.....

- Sur combien de temps (mois ou années) ces évolutions/améliorations sont-elles suivies ?

.....

- Avez-vous rencontré des difficultés particulières pour identifier et suivre certains critères/indicateurs ?

Oui Non

Si oui, précisez :

.....

VII) Production/utilisation des résultats :

- 7.1) Avez-vous rencontré des difficultés pour assurer la confidentialité des données d'évaluation relative à l'activité clinique des médecins et des informations relatives aux patients ?

Oui Non

Si oui lesquelles :

- 7.2) Avez-vous déclaré votre traitement informatisé à la CNIL ? Oui Non Non concerné

VIII) Relations institutionnelles :

- 8.1) Combien d'évaluations (justificatifs de participation des médecins aux programmes d'EPP) avez-vous adressé aux URML et CME ?

.....

- 8.2) Avez-vous établi des relations de partenariat (conventions de collaboration, contrats, autres) avec les URML

Oui Non

Si oui précisez :

.....

avec les CME de votre région :

Oui Non

Si oui précisez :

.....
.....

Si vous souhaitez développer les réponses à certains items, vous pouvez joindre un courrier spécifique annexé au présent rapport d'activité.

IX) Prise en compte de(s) réserve(s) et observation(s) et issue(s) de la décision d'agrément (remplir le tableau ci dessous) :

9.1) RESERVES

Réserve 1

Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?

.....
.....
Si non, pourquoi ?
.....
.....

RÉSERVE 2

Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?

.....
.....
Si non, pourquoi ?
.....
.....

RÉSERVE 3

Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?

.....
.....
Si non, pourquoi ?
.....
.....

9.2) OBSERVATIONS

Observation 1 :

Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?

.....
.....
Si non, pourquoi ?
.....
.....

Observation 2 :

Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?

.....
.....
Si non, pourquoi ?
Observation 3 :
Prise en compte Oui Non
Si oui, comment ?
.....
.....
Si non, pourquoi ?
.....
.....