

ACCREDITATION DES MEDECINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 (JO du 23 juillet 2006)

Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006 (JO du 9 décembre 2006)

Décision n° 2006.09.026/P du Collège de la Haute Autorité de santé

L'accréditation des médecins est une **démarche VOLONTAIRE, et non obligatoire, de gestion de risque** basé sur la déclaration des événements porteur de risque ou événements indésirables et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles en particulier par l'application de recommandations de bonnes pratiques individuelles ou collectives.

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.

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 URML du SYNGOF, du SNCO et du SNARF 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).**

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.

Pour ceux qui souhaitent entrer dans une démarche d'accréditation, Il est prévu, pour l'année 2006, qu'en l'absence d'organisme agréé pour sa spécialité par la HAS un médecin puisse néanmoins percevoir l'aide de l'assurance maladie sous réserve qu'il fasse parvenir à la caisse une attestation d'intention d'engagement délivrée par la Haute autorité de santé.

Il est bien entendu que l'aide de l'assurance maladie qui se monte à 55% du montant de la RCP pour le secteur II et 66% pour le secteur I ne sera perçu que par les médecins qui s'engage dans l'accréditation des médecins ou de la qualité des pratiques professionnelles en 2007 dès la mise en place des organismes agréés comme ORTHORISQ et GYNERISQ.

Les organismes agréés, comme ORTHORISQ ou GYNERISQ sont indépendants de l'UNCAM, des assureurs ou courtiers d'assurances etc., et sont liés techniquement, pour l'expertise, aux sociétés savantes et à la Haute autorité de santé.

Pour percevoir l'aide, les médecins libéraux ou praticiens ayant une activité libérale, voulant entrer dans une démarche d'accréditation et devant s'acquitter d'une prime Responsabilité Civile professionnelle [RCP] :

1/ Télécharger, sur le site de la Haute autorité de santé, **un formulaire attestant de leur intention d'engagement dans la procédure d'accréditation** [www.has-sante.fr, rubrique "professionnels de santé" puis "accréditation des médecins" puis "bénéficiaire de l'aide de la CNAMTS au titre de 2006"], avant le 31 janvier 2007 [à confirmer]

2/ Envoyer à la caisse d'assurance maladie [CPAM] dont vous relevez votre attestation, en y joignant votre facture d'assurance au titre de 2006. Cela permettra le versement de l'aide au cours du premier trimestre 2007 pour votre prime payée au titre de l'année 2006.

Cette démarche est totalement indépendante, comme le reste, des courtiers d'assurance ou assureurs qui ne participent en rien à la démarche d'accréditation. il n'est pas certain qu'il soit nécessaire d'envoyer aux CPAM avant le 31 décembre l'attestation, car les CPAM n'ont pas encore reçu d'instruction de la CNAMTS, une circulaire étant prévu en janvier.

Ce qui compte, c'est la date imprimée sur l'attestation, faisant foi de la date de téléchargement.

3/S'engager dans la démarche d'accréditation des médecins par l'intermédiaire de l'organisme agréé de sa spécialité.

Pour les praticiens hospitaliers, la part variable prend en compte la démarche d'accréditation dans le cadre des objectifs qualités à coté des objectifs quantitatifs.

Par exemple, dès que les organismes seront agréés par la Haute Autorité de santé comme ORTHORISQ ou GYNERISQ pour les chirurgiens Orthopédistes ou les gynécologues obstétriciens, les médecins, qui ont envoyé à la CPAM leur formulaire d'intention d'engagement, devront s'engager dans la démarche d'accréditation auprès de l'organisme agréé de leur spécialité pour percevoir l'aide.

Dès réception de la demande d'engagement par l'organisme agréé, par voie électronique, un accusé de réception sera reçu par le médecin.

Des pré requis sont nécessaires pour pouvoir être accepté dans la démarche d'accréditation basé sur la qualité des pratiques professionnelles. Le médecin devra remplir un questionnaire (confidentiel et crypté) quant à ces pratiques professionnelles.

En fonction de l'analyse du dossier qui se fera pour une grande partie par voie électronique,

- soit le médecin est accepté dans la démarche volontaire, et l'organisme agréé organisera sa démarche.
- soit le médecin n'est pas accepté, le refus étant motivé par l'organisme agréé, alors le médecin s'il a perçu l'aide, devra rembourser la CPAM. Il est d'ailleurs peu probable que la CPAM propose un remboursement sans avoir la certitude que le médecin est bien entré dans la démarche d'accréditation.

.

Dr Patrice Papin

Membre du comité de pilotage de l'Accréditation des médecins