



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Décision de la Haute Autorité de santé relative aux modalités de mise en œuvre de l'EPP

**DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ RELATIVE
AUX MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ RELATIVE AUX MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)*

Le Collège de la Haute Autorité de santé :

- vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, et notamment son article 14 ;
- vu le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la Haute Autorité de santé et modifiant le code de la Sécurité sociale et le Code de la santé publique ;
- vu le décret du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- vu l'avis du Conseil national de la formation médicale continue* (CNFMC).

décide.

Article 1

L'évaluation des pratiques professionnelles est acquise dès lors qu'un médecin a satisfait au cours d'une période maximale de cinq ans à une action d'évaluation à caractère ponctuel et à un programme d'évaluation à caractère continu.

- On entend par *action ponctuelle*, une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique. Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Elle se déroule généralement sur une durée totale inférieure à six mois.
- On entend par *programme continu*, un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé sur des cycles d'amélioration successifs. Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonnes pratiques.

Article 2

Pour un médecin relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice, l'évaluation des pratiques professionnelles est acquise dès lors qu'il a satisfait, au cours d'une période maximale de cinq ans, à une action d'évaluation à caractère ponctuel et à un programme d'évaluation à caractère continu sur l'ensemble de son activité.

Article 3

Les actions/programmes d'évaluation des pratiques professionnelles doivent être réalisés suivant les modalités définies dans le descriptif des actions/programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (cf. document 1, en annexe de la présente décision).

* Ce texte est dans l'attente de l'avis des Conseils nationaux de la formation médicale continue.

Article 4

Les organismes qui concourent à l'évaluation des pratiques professionnelles sont agréés par la Haute Autorité de santé selon la procédure figurant dans le document 2 en annexe de la présente décision. Cette procédure est intégrée dans le règlement intérieur de la Haute Autorité de santé.

Ces organismes doivent satisfaire aux conditions définies dans le cahier des charges des organismes agréés (cf. document 3 en annexe de la présente décision).

Article 5

Les médecins libéraux concourant à l'évaluation des pratiques professionnelles sont habilités dans des conditions fixées par la procédure figurant en annexe 4 de la présente décision.

Ils interviennent selon des modalités décrites dans le document 5 en annexe de la présente décision.

DOCUMENT 1 : DESCRIPTIF D'UNE ACTION/D'UN PROGRAMME D'EPP

Une action/un programme d'EPP se déroule sous une des formes suivantes :

- évaluation individuelle ;
- évaluation collective mono disciplinaire ;
- évaluation collective pluridisciplinaire ;
- évaluation collective pluriprofessionnelle.

Le dispositif d'EPP correspond soit à une action ponctuelle, soit à un programme continu :

- On entend par *action ponctuelle*, une action d'amélioration des pratiques professionnelles fondée sur un cycle d'amélioration unique. Celui-ci débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Elle se déroule généralement sur une durée totale inférieure à six mois.
- On entend par *programme continu*, un programme d'amélioration des pratiques professionnelles fondé sur des cycles d'amélioration successifs. Chacun d'entre eux débute par une phase d'analyse de la pratique professionnelle existante et s'achève par l'appréciation des améliorations obtenues. Une action continue peut également se traduire par une organisation de la pratique médicale autour de protocoles garants des règles de bonnes pratiques.

Tout programme d'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) doit satisfaire aux conditions suivantes.

◆ Thématique

Le programme d'EPP précise :

- le thème choisi ;
- les objectifs à atteindre.

Le cas échéant, le programme devra préciser la cohérence des thèmes retenus avec les priorités de santé publique et les orientations nationales retenues pour la formation médicale continue.

Le choix de la thématique retenue sera fondé sur les critères suivants :

- fréquence de la pratique évaluée dans l'activité individuelle du médecin, dans celle de l'équipe médicale, dans celle de l'établissement ;
- faisabilité de l'évaluation ;
- existence d'une marge d'amélioration possible pour le professionnel engagé.

◆ Méthode

• Le programme d'EPP précise la méthode retenue pour l'évaluation :

- la méthode d'évaluation utilisée (audit, revue de pertinence, chemin clinique, revue de morbi-mortalité...) ainsi que les critères sur lesquels porte l'évaluation ;
- les modalités de recueil et d'analyse des données. Celles-ci peuvent être individuelles ou collectives et permettre l'identification de chaque praticien engagé dans le programme ;
- les modalités de retour d'information vers les professionnels évalués.

Le programme d'EPP précise l'origine et la nature des recommandations professionnelles utilisées dans le programme d'évaluation, notamment :

- la base scientifique des références utilisées pour l'évaluation, éventuellement issues de la littérature internationale ;
- le niveau de preuve des données scientifiques et le grade des recommandations ;
- le recours éventuel – s'il n'y a pas de données validées sur le sujet – à un accord professionnel.

Le programme devra être à jour des données scientifiques utilisées comme référence.

◆ Confidentialité

Le programme d'EPP contient les dispositions nécessaires à la confidentialité des parties, concernant notamment :

- les résultats de l'évaluation des professionnels évalués. Les concepteurs/animateurs du programme s'assurent notamment que les résultats ne peuvent pas être utilisés à d'autres fins que celle de l'évaluation des pratiques ;
- les données nominatives utilisées, lorsque l'évaluation porte notamment sur des données relatives à des patients. Ces données sont anonymisées, conformément aux dispositions relatives au secret professionnel.

◆ Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration

Le programme d'EPP comporte :

- une phase d'élaboration des actions d'amélioration ;
- une phase de mise en œuvre des actions d'amélioration ;
- une phase de suivi dans le temps qui implique la mise en place d'une évaluation continue ou d'une succession d'évaluations ponctuelles, visant à pérenniser les améliorations obtenues.

Le programme est adapté au mode d'exercice du professionnel.

Le programme précise ce qui relève uniquement de l'activité propre du médecin, et ce qui relève de son environnement professionnel (établissement de santé, réseau de soins...).

La HAS recommande que soient mis à disposition du professionnel engagé des outils informatiques, notamment d'aide à la décision et de suivi du déroulement du programme.

◆ Qualité du programme

Le programme d'EPP proposé au professionnel engagé doit présenter les qualités suivantes : acceptabilité, faisabilité, validité et efficacité ; ses qualités se traduisent en particulier par :

- une intégration aisée à l'exercice quotidien professionnel engagé ;
- un contenu en adéquation avec la pratique du ou des professionnels engagé ;
- la collecte et l'analyse de données cohérentes avec la finalité d'amélioration de la qualité des soins ;
- un recueil des données qui permette de rendre compte des améliorations de pratique.

DOCUMENT 2 : PROCÉDURE D'AGRÉMENT DES ORGANISMES POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

◆ Le dossier de candidature

L'organisme candidat adresse son dossier de candidature au directeur de la HAS. À cette fin, il complète le dossier type de demande d'agrément téléchargeable sur le site Internet de la HAS et joint les pièces et justificatifs mentionnés.

Le dossier de candidature est adressé en deux exemplaires :

- un dossier adressé en recommandé avec accusé de réception ;
- un exemplaire sous format électronique adressé par courriel.

Tout dossier reçu non complet est rejeté.

◆ La procédure de choix

Le dossier de candidature est étudié par la Haute Autorité de santé. Celle-ci se réserve la possibilité de s'adjoindre le concours de tout tiers pour l'étude du dossier. Le dossier est communiqué pour avis aux CNFMC dès sa réception.

◆ La décision d'agrément

La décision d'agrément ou de refus d'agrément est notifiée à l'organisme candidat par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les deux mois suivant la réception du dossier de candidature.

L'organisme candidat qui se voit refuser l'agrément, pour quelque motif que ce soit, a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature à l'expiration d'un délai de deux mois suivant la notification du refus d'agrément.

Le premier agrément donné est valable dix-huit mois.

Au plus tard deux mois avant l'expiration de ce délai, l'organisme agréé peut adresser à la HAS une demande de prolongation d'agrément.

Cette demande doit être accompagnée du bilan d'activité et de l'état financier des douze premiers mois d'exercice suivant l'agrément.

Le dossier de candidature à la prolongation d'agrément est étudié dans les mêmes conditions que le dossier de candidature initial.

La décision de prolongation ou de non-prolongation d'agrément est notifiée à l'organisme par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les deux mois suivant la réception du dossier de demande de prolongation.

En cas de décision de prolongation, l'agrément est prolongé pour une durée totale de cinq ans (incluant les premiers dix-huit mois).

L'organisme qui se voit refuser la prolongation d'agrément a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature.

À l'expiration des cinq ans, l'organisme peut demander le renouvellement de son agrément, pour la même durée, dans les mêmes conditions que pour la prolongation d'agrément.

◆ **Le retrait de l'agrément**

La HAS peut retirer l'agrément d'un organisme dès lors qu'elle estime qu'il ne satisfait plus aux critères fixés dans la grille d'évaluation ou qu'il n'a pas transmis son bilan d'activité ou son état financier.

Lorsque la HAS envisage de retirer l'agrément d'un organisme, elle en informe celui-ci par lettre recommandée avec accusé de réception, en lui en précisant les motifs. Elle en informe simultanément les CNFMC.

L'organisme dispose alors d'un délai d'un mois suivant cette information pour présenter ses observations.

Le retrait de l'agrément est notifié à l'organisme par lettre recommandée avec accusé de réception et prend effet à compter de sa notification.

La HAS informe le président de la conférence des Unions régionales des médecins libéraux, les conférences des présidents de conférences et Commissions médicales d'établissements et les Conseils nationaux de la formation médicale continue de la décision de retrait.

DOCUMENT 3 : CAHIER DES CHARGES DE L'ORGANISME AGRÉÉ POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'organisme agréé par la HAS doit répondre strictement aux conditions définies dans le présent cahier des charges.

◆ Déclaration d'intention

L'organisme s'engage dans sa déclaration d'intention à :

- effectuer ses missions conformément aux dispositions légales et réglementaires qui régissent l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- accepter tout audit externe demandé par la Haute Autorité de santé portant notamment sur les procédures de fonctionnement et son financement ;
- signaler sans délai, à la Haute Autorité de santé, toute modification de ses missions, structures ou procédures ;
- veiller à prendre en compte les orientations définies par les Conseils nationaux de formation médicale continue et les priorités de santé publique.

◆ Description de l'organisme

Les modalités de fonctionnement de l'organisme doivent garantir le respect de l'indépendance professionnelle et scientifique.

L'organigramme donne la liste nominative des instances dirigeantes, celles-ci devant être constituées en majorité de médecins en exercice.

Il permet de distinguer :

- une structure de gouvernance scientifique ;
- une structure de gouvernance professionnelle ;
- une structure projet pour la conception et la mise en œuvre des programmes ;
- une structure d'évaluation des programmes.

Il permet de distinguer les liens entre les quatre structures précédentes.

◆ Description de la politique de ressources humaines

La politique des ressources humaines doit offrir des garanties en matière d'indépendance scientifique et professionnelle ou d'identification et de gestion des conflits d'intérêts pour les dirigeants, pour ses membres et ses collaborateurs occasionnels notamment dans des fonctions d'expertise.

L'organisme communique :

- les modalités de recrutement des experts ;
- les modalités de validation des niveaux d'expertises ;
- les modalités d'identification et de gestion des conflits d'intérêts.

L'organisme s'interdit de procéder lui-même à l'évaluation des pratiques professionnelles de ses propres salariés.

* L'intérêt peut être financier ou simplement moral, voire affectif. Il peut également être direct ou indirect.

◆ Description de la gestion financière

La gestion financière doit offrir des garanties en matière d'indépendance et de transparence vis-à-vis des différentes sources de financement de l'organisme.

L'organisme :

- s'engage à communiquer à première demande de la HAS ses comptes et états associés ;
- détaille ses différentes sources de financement et la répartition de leur usage. Sont en particulier précisés tous les liens avec l'industrie pharmaceutique et les autres producteurs de biens et services médicaux, les structures d'enseignement et de recherche, les sociétés savantes, les structures de soins ou de prévention privées ou publiques, les structures de FMC, des caisses d'assurance maladie et les assurances complémentaires.

◆ Description des méthodes de réalisation des programmes

Les méthodes de réalisation des programmes doivent offrir des garanties en matière de qualité scientifique des programmes, en particulier pour les données scientifiques utilisées.

L'organisme décrit :

- les méthodes utilisées pour garantir la validité scientifique des données et des informations sur la base desquelles il élabore les programmes ;
- la procédure de validation scientifique de chaque programme incluant l'identification des responsabilités prises par les experts extérieurs dans l'élaboration et la réalisation des programmes.

◆ Description des caractéristiques des programmes

Les programmes mis en œuvre satisfont au cahier des charges des actions et programmes d'EPP diffusés par la Haute Autorité de santé.

◆ Production – utilisation des résultats – rapport d'activité

L'organisme garantit la confidentialité* des données individuelles.

L'organisme communique à la Haute Autorité de santé toute information relative :

- à son fonctionnement, notamment le nombre des médecins engagés dans ses programmes, le coût moyen par praticien engagé dans chaque programme et la part respective du praticien et des éventuels autres contributeurs ;
- à l'efficacité de ses programmes et notamment des indications sur les évolutions des pratiques enregistrées.

Ces informations sont intégrées dans le rapport annuel d'activité de l'organisme qui sera transmis à la Haute Autorité de santé et aux Conseils nationaux de la formation médicale continue.

L'organisme met également en œuvre une politique de diffusion de son bilan d'activité à l'intention des professionnels et le cas échéant du grand public ; il précise en particulier, les conditions de cette diffusion et les mesures d'impact qui sont effectuées.

* sous réserve de l'application des dispositions de l'article D-4133-3 du Code de la santé publique

DOCUMENT 4 : PROCÉDURE D'HABILITATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

◆ Les médecins libéraux pouvant proposer leur candidature

Pour pouvoir déposer sa candidature, le médecin doit répondre aux critères suivants :

- avoir un exercice majoritairement libéral (en nombre de jours) ;
- avoir au moins cinq ans d'expérience en exercice libéral.

En outre, pour éviter les conflits d'intérêts éventuels, il ne doit pas :

- exercer de mandat électif ordinal ou auprès d'une Union régionale des médecins libéraux (URML) ;
- être Chargé de mission régional pour l'évaluation (CMRE) de la HAS ;
- être membre de la commission, visée à l'article D. 4133-0-2, placée auprès du Conseil régional de l'ordre des médecins.

◆ Le dossier de candidature

Le nombre de médecins pouvant être habilités par région est défini chaque année d'un commun accord entre la HAS et chaque URML.

Chaque URML publie un appel à candidatures par tout moyen à sa convenance. Elle prend également en compte les candidatures spontanées qu'elle reçoit. L'URML transmet à la HAS la liste des médecins candidats.

Après s'être assurée que le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) n'a pas d'objection d'ordre déontologique au recrutement des médecins candidats, la HAS leur adresse le dossier de candidature.

Le dossier de candidature est retourné sous format électronique à la HAS. Tout dossier reçu par la HAS après le délai fixé dans l'appel à candidature est rejeté.

Le dossier comprend notamment :

- une lettre de motivation ;
- un *curriculum vitae* justifiant des compétences du médecin candidat en matière d'évaluation, de recherche et de pédagogie ;
- un questionnaire défini par la HAS dûment complété.

◆ Les conditions de l'habilitation

Pour être habilité, un médecin doit satisfaire aux conditions suivantes :

- avoir fait l'objet d'une évaluation ponctuelle ou être engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité (à partir du 1^{er} janvier 2007) ;
- avoir satisfait à son obligation de FMC (à partir du 1^{er} juillet 2007) ;
- se soumettre à l'obligation de formation des médecins habilités, initiale et continue, fixée par la HAS ;
- s'engager à consacrer par année de travail un minimum de dix jours à l'accompagnement de démarches d'évaluation individuelle ou en groupe, le maximum étant fixé à soixante jours ;
- s'engager à remplir des missions de médecin habilité pendant cinq ans ;

- s'engager à tenir informée la HAS de tout changement dans son statut ou son activité professionnelle ;
- avoir fait une déclaration d'intérêts et s'engager à la modifier dès qu'un changement intervient dans sa situation.

◆ **La procédure de choix**

Chaque dossier de candidature est étudié de façon anonyme par une commission de choix composée de :

- deux représentants de la HAS ;
- deux représentants d'URML de régions différentes de celles dont dépendent les médecins candidats ;
- deux représentants des CNFMC de régions différentes de celles dont dépendent les médecins candidats.

La commission se réserve la possibilité de s'adjoindre le concours de tout tiers pour l'étude du dossier.

La commission est présidée par un représentant de la HAS. La commission délibère valablement dès lors que deux représentants de la HAS et un représentant d'une URML sont présents. La délibération est adoptée à la majorité simple des membres présents. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

Un procès-verbal de séance récapitule les décisions avec le relevé des votes.

Le médecin candidat qui se voit refuser l'habilitation, pour quelque motif que ce soit, a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature à l'expiration d'un délai de six mois suivant la notification du refus d'habilitation.

◆ **La formation préalable à l'habilitation**

Les candidats sélectionnés par la commission de choix doivent effectuer une formation organisée par la HAS.

À l'issue de cette formation, la HAS procède à l'évaluation de chaque médecin candidat.

◆ **La décision d'habilitation**

En fonction des résultats de l'évaluation du médecin candidat, la HAS lui notifie une décision d'habilitation ou de refus d'habilitation, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans le mois suivant la fin de sa formation préalable. En cas d'habilitation, le médecin est inscrit sur la liste nationale des médecins habilités. L'habilitation est donnée pour une période de cinq ans.

Le médecin candidat qui se voit refuser l'habilitation, pour quelque motif que ce soit, a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature.

◆ **La suppression de l'habilitation**

La HAS peut décider de retirer son habilitation à un médecin, après avis ou demande d'une URML ou du Conseil national de l'Ordre des médecins. Cette décision est prononcée systématiquement dans les cas suivants :

- changement de statut du médecin habilité ;
- mesure définitive d'interdiction temporaire ou définitive d'exercer ;
- accession à des responsabilités professionnelles ou électives entraînant un conflit d'intérêts permanent.

La suppression de l'habilitation peut également être prononcée dans les cas suivants :

- lorsque l'évaluation annuelle laisse apparaître des résultats insatisfaisants ;
- en cas de manquement du médecin habilité à ses obligations formulées dans la Charte des médecins habilités (publiée sur le site HAS).

Lorsque la HAS envisage de supprimer son habilitation à un médecin, elle en informe celui-ci par lettre recommandée avec accusé de réception, en lui en précisant les motifs. Le médecin dispose alors d'un délai de quinze jours suivant cette information pour présenter ses observations. La HAS décide ensuite du maintien ou de la suppression de l'habilitation.

La suppression de l'habilitation est notifiée au médecin par lettre recommandée avec accusé de réception et prend effet à compter de sa notification.

◆ **Le renouvellement de l'habilitation**

La procédure de renouvellement de l'habilitation d'un médecin est identique à la procédure initiale d'habilitation. Elle prend en outre en compte les résultats des évaluations annuelles. L'habilitation renouvelée est valable cinq ans.

◆ **La formation des médecins habilités (MH)**

La HAS est chargée d'assurer la formation initiale et continue des médecins habilités.

Les programmes de formation des médecins habilités sont définis par la HAS après avis d'un comité pédagogique constitué notamment de représentants des CNFMC, des URML, du CNOM et des CME privées.

Les formations sont organisées et financées par la HAS (logistique, restauration, hébergement, frais de déplacement des futurs MH, frais pédagogiques, formateurs).

Les formations continues se dérouleront en région sous forme de séminaires d'une journée, deux ou trois fois par an.

◆ **Le suivi et l'évaluation des médecins habilités**

• Le suivi des médecins habilités

Le suivi de l'activité des médecins habilités est assuré par les URML sur le plan organisationnel et par les Chargés de mission régionaux pour l'évaluation (CMRE) de la HAS sur le plan méthodologique.

Une commission mixte composée des représentants de l'URML, des Chargés de mission régionaux pour l'évaluation de la HAS et des Commissions médicales d'établissement privées se réunit au moins trois fois par an.

Elle est chargée :

- du suivi en région de l'activité des médecins habilités ;
- de l'examen des projets de recommandations formulées en application de la procédure prévue à l'article D. 4133-0-2 du décret du 14 avril 2005 pour lesquels elle rend un avis consultatif ;
- d'évaluer les médecins habilités.

Chaque année, une réunion regroupant les membres de la commission mixte, les représentants de la commission régionale placée auprès du conseil régional de l'ordre, et les représentants de la CNFMC permet de réaliser un bilan annuel des activités d'évaluation qui sera adressé à la HAS, au CNOM et aux CNFMC.

• L'évaluation des médecins habilités

Les médecins habilités sont évalués chaque année par la HAS sur la base des données suivantes :

- questionnaires de satisfaction des médecins engagés ;
- avis donné par la commission mixte.

La HAS communique chaque année à chaque médecin habilité les résultats de ses évaluations.

♦ **Dispositions transitoires - incompatibilité**

Les médecins habilités par l'Anaes ou la HAS selon des dispositions antérieures à la présente procédure d'habilitation sont maintenus dans leur habilitation jusqu'au terme prévu dans leur décision d'habilitation.

Tout médecin habilité qui aurait, à la date de publication de la présente décision, une incompatibilité liée à un mandat électif au sein d'une URML ou ordinal est immédiatement suspendu dans ses fonctions de médecin habilité et ce jusqu'à ce que l'incompatibilité ait cessé définitivement.

DOCUMENT 5 : MISSIONS DES MÉDECINS HABILITÉS

Les missions des médecins habilités recouvrent plusieurs domaines d'intervention

◆ **L'accompagnement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.**

Cet accompagnement s'effectue soit dans le cadre d'actions organisées par les Unions régionales des médecins libéraux (URML), soit dans le cadre d'un organisme agréé.

La mission d'accompagnement du médecin habilité s'accompagne d'une obligation de confidentialité envers le médecin engagé, pour tout ce qui concerne le contenu de sa démarche d'évaluation.

Pour l'ensemble de leurs missions, les médecins habilités bénéficient de l'appui méthodologique des Chargés de mission régionaux pour l'évaluation (CMRE) de la HAS.

● L'accompagnement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre d'actions organisées par les URML

Le médecin habilité procède à l'évaluation du professionnel soit de façon individuelle, soit de façon collective. Il applique alors des méthodes et programmes validés par la HAS.

Son mode d'intervention est déterminé par le caractère ponctuel ou continu de la démarche engagée par le médecin.

● L'accompagnement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre d'un organisme agréé

L'organisme agréé choisit le médecin habilité, et en informe l'URML. Celle-ci peut s'opposer à ce choix au motif de l'existence d'un conflit d'intérêt. Le médecin habilité applique alors des programmes élaborés par l'organisme agréé.

◆ **Le contrôle de la qualité des évaluations proposées par les organismes agréés**

Lorsque les organismes agréés ne recourent pas à la collaboration d'un médecin habilité, et appliquent par eux-mêmes les programmes d'évaluation qu'ils ont élaborés, un médecin habilité mandaté par l'URML assure le contrôle de la qualité de l'évaluation.

Ce contrôle est réalisé pour chaque programme mis en oeuvre, au moins une fois tous les ans. Il est réalisé en accord avec l'organisme agréé. Il est effectué sur site et consiste en la rencontre avec les organisateurs et les participants.

Le médecin habilité s'assure notamment de la mise en oeuvre des plans d'amélioration des pratiques.

L'URML qui mandate un médecin habilité tient compte de conflits d'intérêts potentiels entre le médecin habilité et l'organisme agréé.

L'URML informe la HAS des résultats de ces contrôles.

◆ **La participation aux commissions chargées de la validation des actions et programmes d'EPP auprès des CME.**

Les médecins habilités peuvent être appelés à participer aux sous-commissions chargées de la validation des actions et programmes d'EPP auprès des CME des établissements publics ou privés employant des médecins salariés.