



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION des PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

La politique de la HAS

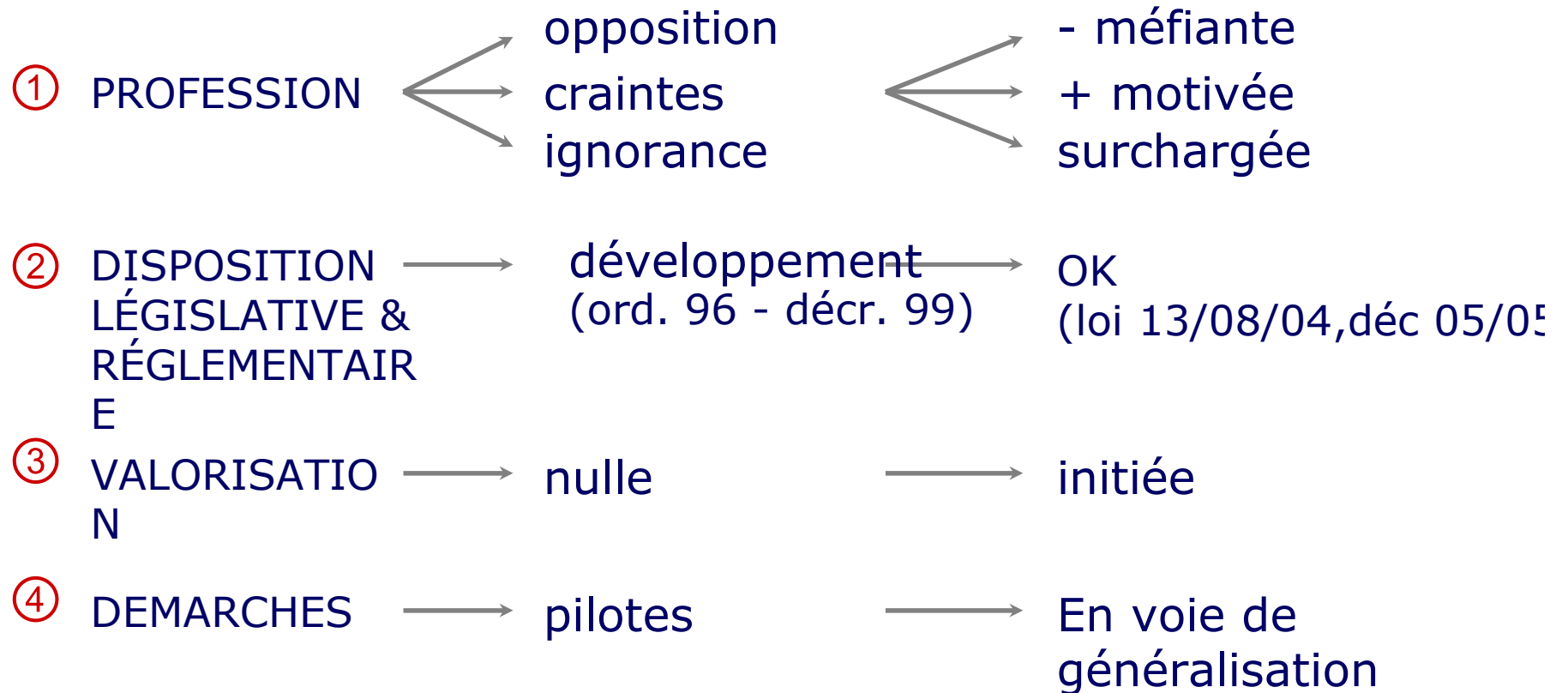
Dr Nathalie RIOLACCI

Service Évaluation des pratiques

**Association Nationale des Psychiatres Présidents et Vices présidents des
commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers
29 novembre 2006 – Paris**

1990 - 2005

2006 →



la Haute Autorité de santé :

Élaboration Références, Avis

Structures

Critères de qualité :
établissements, réseaux,
centres de référence
maladies rares

Soins

SMR : médicaments, dispositifs, actes,
technologies, stratégies de santé publique

Supports

Critères de qualité : Logiciels
médicaux (LAP), Sites internet
médicaux, Visite médicale

Méthodes : implémentation
qualité, organisation

Recommandations BP
Indicateurs
Parcours de soins / ALD
Programmes BP

Application, Mise en œuvre

Décideurs

Remboursement des médicaments
Organisation des soins...

Professionnels de santé

EPP des Médecins
EPP Professionnels de santé
Accréditation équipes médicales à risque

Usagers

Missions infections nosocomiales
Education thérapeutique

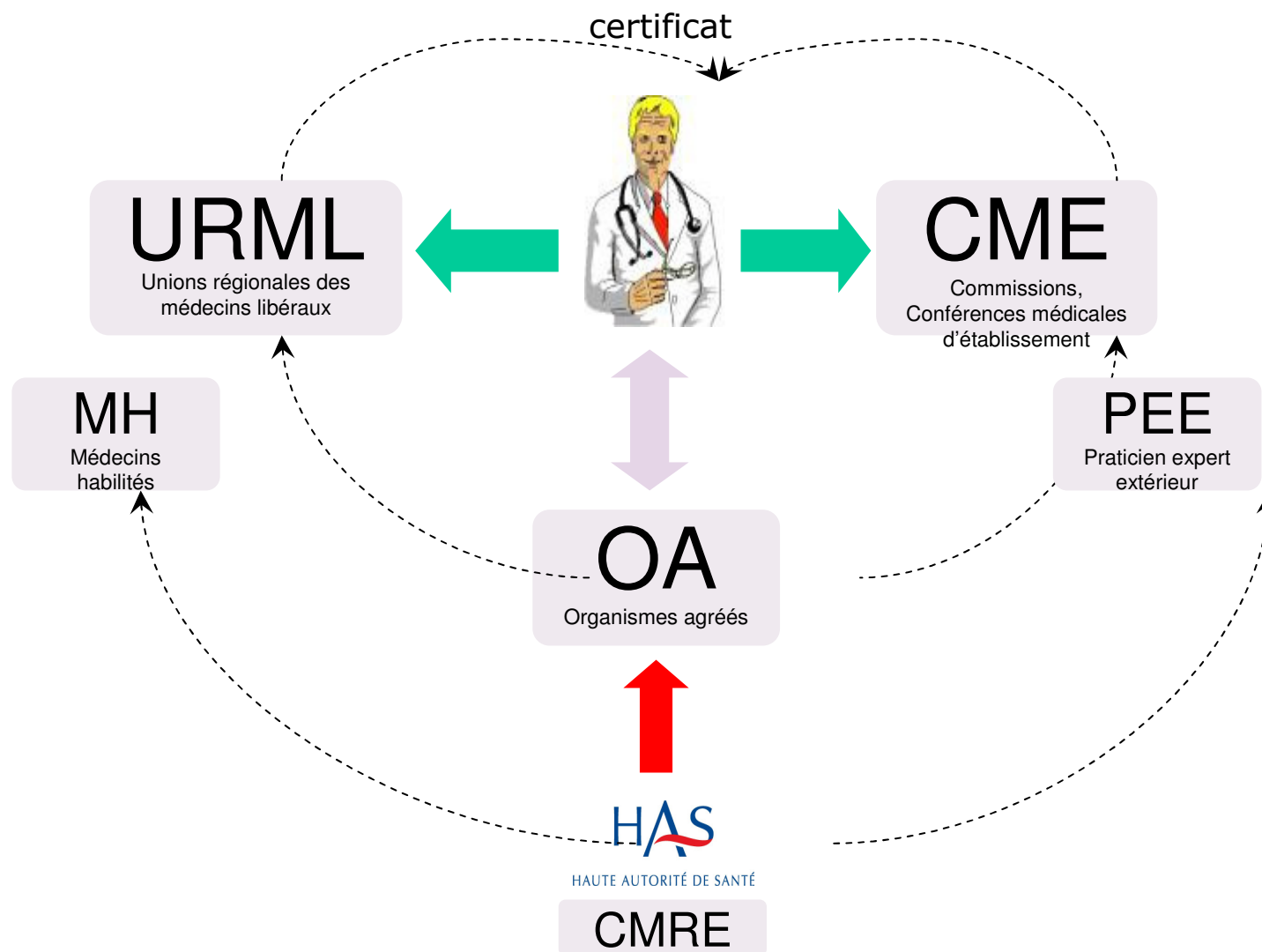
Structures/supports

Certification établissements
LAP, VM

Amélioration de la qualité des soins

Politique EPP de la HAS : EPP médicalisée

- Les médecins et soignants animent le dispositif
- l'EPP ?
- l'EPP intégrée à l'exercice
- L'EPP : méthodes diversifiées
- L'EPP n'est pas normative mais formative



Politique d'Évaluation des Pratiques
Mise en place & accompagnement du dispositif

EPP : définition, finalités

« Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

En conséquence, toute démarche respectant les termes de cette définition est une démarche d'EPP

Modèle « cyclique »

Pratiques optimales*

PRATIQUES



Recommandations, protocoles..

ÉVALUATION



PRATIQUES



RECOMMANDATIONS

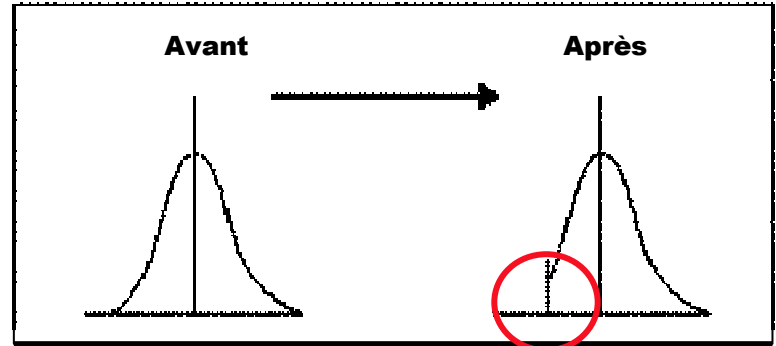
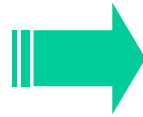
→ Validité ?

[démarche « idéale »]

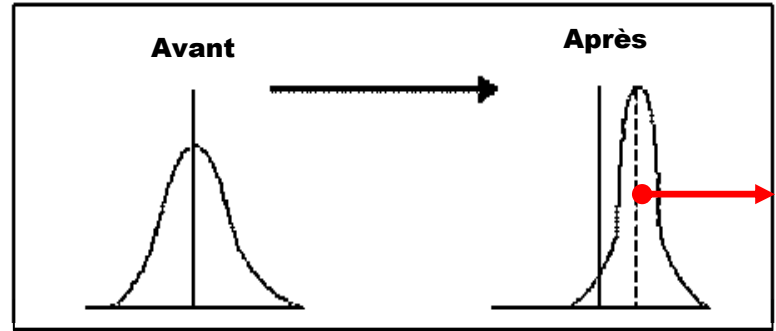
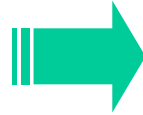
→ Accessibilité des
données cliniques ?

**EP
P**

~~NORMATIV
E~~



**FORMATIV
E**



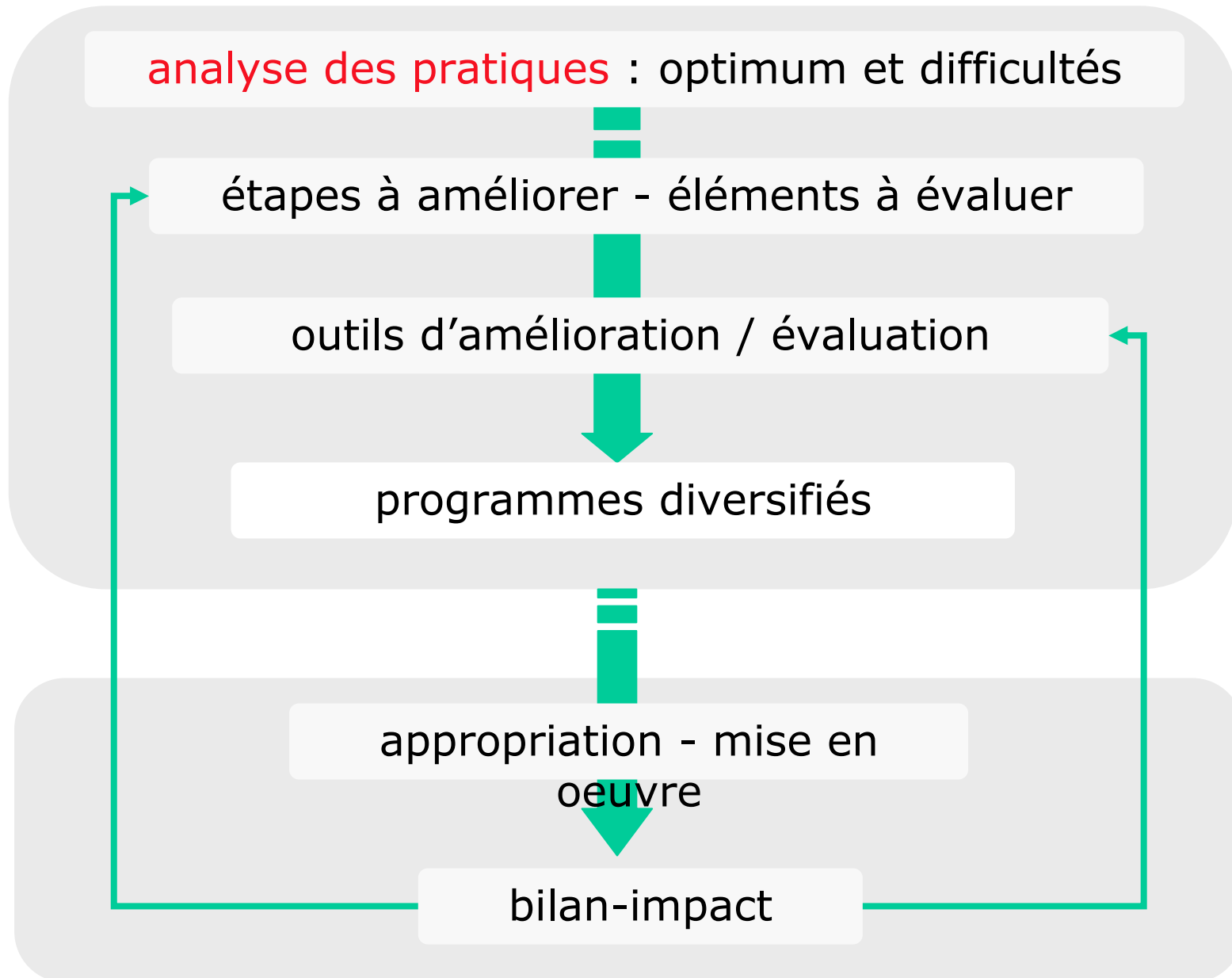
④

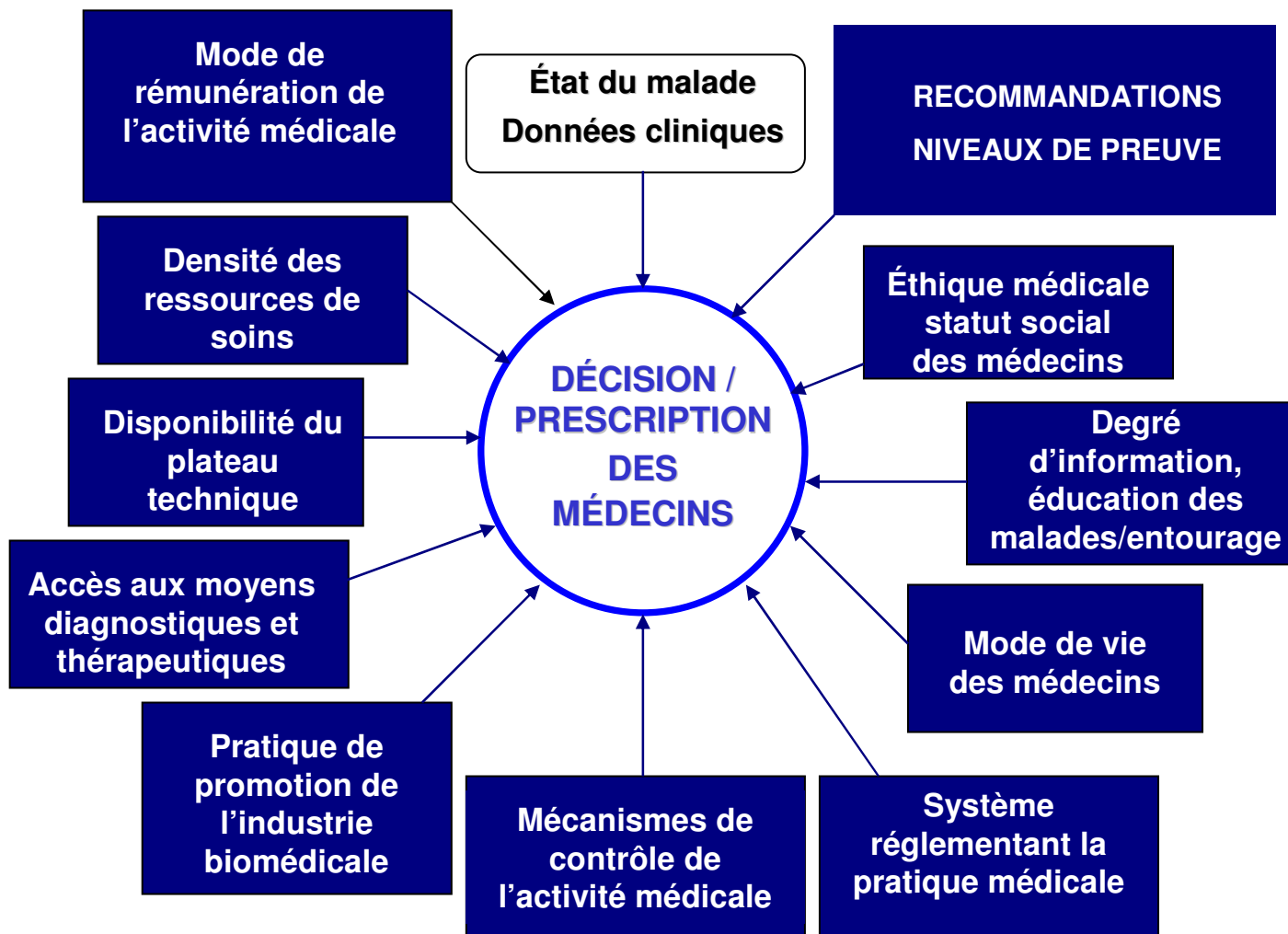
EPP →

Évaluation **intégrée à l'exercice** médical et incluse dans une démarche organisée d'amélioration des pratiques

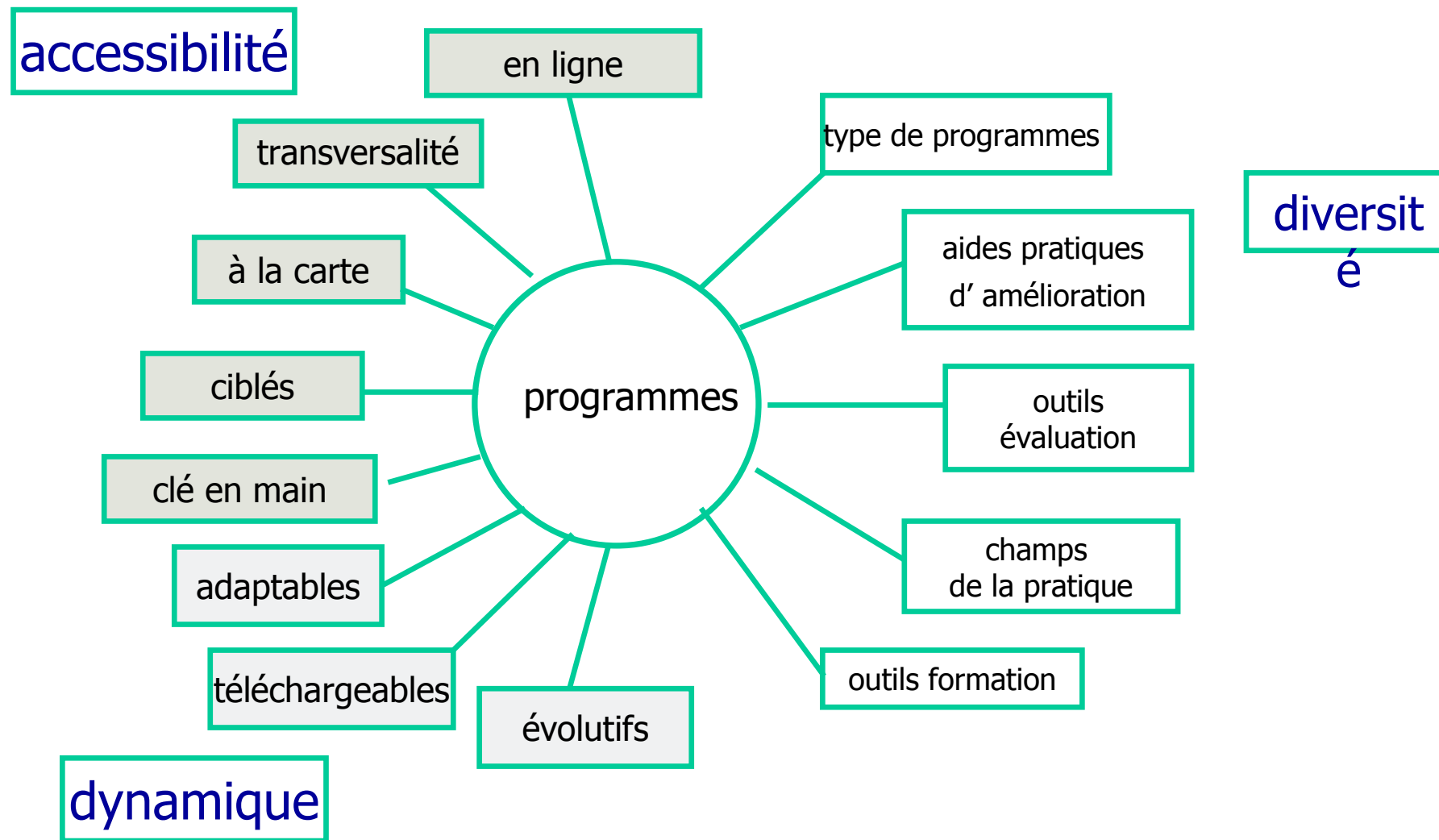
≈ *formative assessment*

des démarches d'amélioration réalistes





Programmes pilotes : caractéristiques recherchées



La boîte à outils

Outils de Bonnes Pratiques *cliquer sur l'icône pour télécharger l'outil proposé*

éléments du dossier médical, pour la pratique quotidienne

- . tableau des pathologies à traiter . tableau de suivi du traitement
- . tableau de révision d'une ordonnance . fiche de suivi gériatrique

points à considérer (check-list) pour améliorer sa prescription

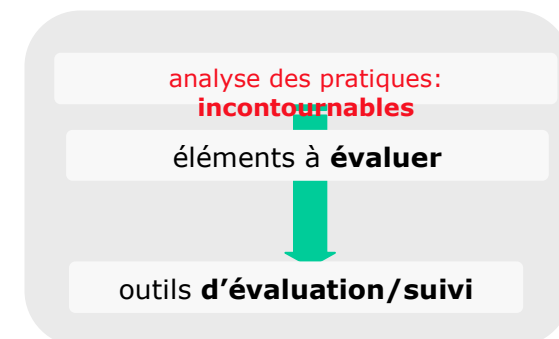
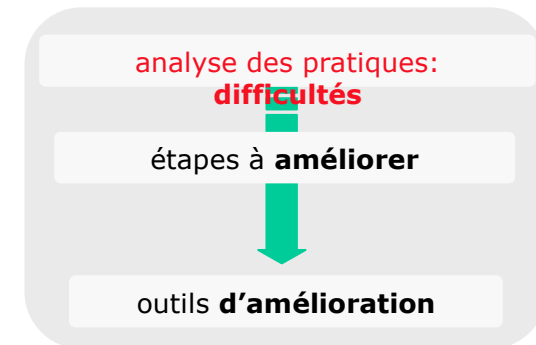
- . fiche patient médecin traitant . fiche patient prescripteur occasionnel
- . fiche patient prescripteur lors de l'hospitalisation

Mémos sur les Bonnes Pratiques *cliquer sur l'icône pour télécharger l'outil proposé*

- . les étapes de la prescription
- . le réflexe iatrogénique
- . les 2 modes de révision du traitement
- . les objectifs thérapeutiques
- . observation et prescription
- . le suivi de la prescription

Référentiels d'Évaluation et de Suivi Annuel *cliquer sur l'icône pour télécharger l'outil proposé*

- . dossier du médecin traitant (20 critères)
- . dossier du prescripteur lors de l'hospitalisation (19 critères)
- . dossier du prescripteur occasionnel (14 critères)
- . **ordonnance (pour tout prescripteur) (11 critères)**
- . ordonnance avec dossier (médecin traitant) (4 critères)
- . compte-rendu de sortie (prescripteur lors de l'hospitalisation) (3 critères)
- . courrier au médecin traitant (prescripteur occasionnel) (4 critères)



5

Les 9 conseils du Dr Donald M. BERWICK ⁽¹⁾

- 1 **Simplifier. L'amélioration de la qualité n'a pas vocation à être compliquée**
Complexity is waste
- 2 **Attacher toute l'importance souhaitable à la notion d'équipe**
Uncooperativeness is waste
- 3 **Etre pragmatique quand il s'agit de mesurer (d'évaluer)**
Too much counting is waste
- 4 **Limiter les aspects organisationnels au strict minimum**
Dependency is waste
- 5 **Ne pas négliger les aspects politiques**
Naivety is waste
- 6 **Aider les patients à jouer un rôle**
Keeping patients silent is waste
- 7 **Aller vite, commencer maintenant**
Delay is waste
- 8 **Diffuser et s'étendre continuellement**
Isolation is waste
- 9 **Et surtout ne pas se plaindre !**
Complaint is waste

(1) Berwick : Lessons from developing nations on improving health care - BMJ 2004

⑥

- « **Whatever we measured, we tend to improve** »

Nous avons tendance à améliorer ce que nous mesurons

DC Leach. Quality in Health Care 2001

- « **La qualité n'est jamais un accident ; c'est toujours le résultat d'un effort intelligent** »

John Ruskin essayiste anglais (1819-1900) cité dans Archives of Internal Medicine 2005 ; 165 :1455