



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## DOSSIER DE PRESSE

CONFERENCE DE PRESSE DE RENTREE  
25 septembre 2013

Maison de la Chimie  
75007 PARIS

**« Réguler le système de santé par la qualité et l'efficacité :  
le projet stratégique 2013-2016 »**

**Haute Autorité de Santé**  
**Responsable du service Presse**  
Florence GAUDIN  
**Contacts presse**  
Gilles DJEYARAMANE : 01 55 93 73 17  
Audrey SALFATI : 01 55 93 73 52  
[contact.presse@has-sante.fr](mailto:contact.presse@has-sante.fr)

## **SOMMAIRE**

<b>I. ÉVALUATION MEDICO- ECONOMIQUE : LA HAS VA PUBLIER SES PREMIERS AVIS D'EFFICIENCE DES JANVIER 2014</b>	<b>P.3</b>
<b>II. LA MEDECINE DE PARCOURS, UNE PRISE EN CHARGE COORDONNEE ET EFFICIENTE</b>	<b>P.5</b>
<b>III. LES DERNIERES EVOLUTIONS DE LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>	<b>P.7</b>
<b>IV. LA HAS MONTE EN PUISSANCE SUR SA MISSION D'INFORMATION DU PUBLIC</b>	<b>P.10</b>
<b>V. LA SECURITE DU PATIENT AU CŒUR DES PREOCCUPATIONS DE LA HAS</b>	<b>P. 12</b>

## **I. EVALUATION MEDICO- ECONOMIQUE :**

### **LA HAS VA PUBLIER SES PREMIERS AVIS D'EFFICIENCE DES JANVIER 2014**

- **Contexte / position de la HAS**

La HAS mène depuis 2008 des évaluations médico-économiques pour aider les pouvoirs publics à optimiser l'utilisation des ressources allouées à la santé. Cette mission s'intensifie en octobre 2013 avec la production d'avis d'efficacité sur les médicaments et les dispositifs médicaux les plus coûteux et les plus innovants. Cette nouvelle fonction a été confiée à la HAS par le législateur à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, avec un décret d'application fixant la date d'entrée en vigueur du dispositif en octobre 2013. Désormais, l'évaluation de l'efficacité sera réalisée dans le même temps que l'évaluation en vue de l'admission au remboursement. Chacune de ces évaluations sera donc menée par une des commissions de la HAS : la Commission de la Transparence (médicaments) et la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (dispositifs médicaux, actes et technologies de santé) pour l'évaluation médico-technique et la Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP), pour l'évaluation médico-économique.

Cette mission s'inscrit pleinement dans les axes stratégiques définis par la HAS pour les années à venir. Qu'elle s'attache à expertiser une classe de médicaments ou les différents moyens de dépister une maladie, l'objectif est toujours le même pour la HAS : la recherche d'une meilleure efficacité du système de santé français. Il ne s'agit pas de définir la stratégie la moins chère à court terme, mais le meilleur rapport qualité-prix à moyen, voire à long terme ».

Concrètement, en complément du dossier de demande d'accès au remboursement, les industriels fourniront un volet relatif à l'évaluation de l'efficacité. A l'issue de l'instruction, la CEESP publiera un avis d'efficacité qui sera transmis au Comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel en charge de fixer le prix des produits de santé admis au remboursement.

Toutefois, tous les produits de santé ne sont pas concernés, des critères ont été fixés pour sélectionner ceux qui feront l'objet d'un avis d'efficacité.

- **L'action de la HAS**

#### **La HAS a défini les modalités et les critères d'évaluation médico-économique**

Pour mener ses évaluations, la HAS s'appuie sur un ensemble de travaux préliminaires qui permettent d'expliquer les modalités et critères d'évaluation médico-économique qu'elle applique. En octobre 2011, la HAS a ainsi publié un guide précisant ses « choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS ».

La HAS a également élaboré et fourni aux industriels tous les documents nécessaires pour déposer un dossier d'évaluation médico-économique en vue d'un avis d'efficacité auprès de la CEESP. L'ensemble de ces documents a été préparé en concertation avec les parties prenantes et mis en ligne sur le site de la HAS au fur et à mesure de leur validation afin que les industriels en disposent avant l'échéance d'octobre 2013.

- la procédure d'élaboration des avis d'efficacité : document décrivant les principales étapes de réalisation d'un avis d'efficacité, de la date de dépôt de dossier jusqu'à la publication.

- la notice de dépôt : document présentant les modalités pratiques de dépôt d'un dossier.

- le rapport de présentation type : élément constitutif du dossier déposé par le demandeur auprès de la CEESP. Il a pour objectif de présenter de manière synthétique les caractéristiques principales du produit ou de la prestation évaluée, les principaux choix méthodologiques de l'analyse présentée, ainsi que ses principaux résultats.

- le format de l'avis d'efficacité rendu par la CEESP : document présentant le contenu générique de l'avis d'efficacité et ses annexes.

- le bordereau de dépôt.

## **La HAS a défini les conditions de mise en œuvre des évaluations médico-économiques**

Pour déclencher la mise en œuvre d'une évaluation médico-économique des produits de santé, le décret du 2 octobre 2012 impose que deux conditions soient réunies : la revendication par l'industriel d'une ASMR/ASA de niveau I,II ou III, et le fait que le produit ou la technologie puisse avoir « un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie<sup>1</sup> compte tenu de son incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades et, le cas échéant, de son prix. »

La HAS a défini cette notion « d'impact significatif » et retient au final, plusieurs critères pour déclencher l'évaluation de l'efficacité :

- un chiffre d'affaires prévisionnel de 20 millions d'euros après 2 années de commercialisation. Le CA est un paramètre discriminant déjà très fréquemment utilisé comme un élément de repérage dans la régulation du prix du médicament en France. Ce critère est en outre aisément disponible.

- tout élément qualitatif sur l'impact potentiel revendiqué du produit sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les modes de prise en charge des malades.

Sur la base de ces éléments fournis par l'industriel, le Collège de la HAS déterminera l'éligibilité du produit à l'évaluation médico-économique, en vue de la réalisation d'un avis d'efficacité. Des produits, même présentant un chiffre d'affaire prévisionnel attendu inférieur à 20 millions d'euros, pourront légitimement relever d'une évaluation médico-économique, en raison de leur impact revendiqué sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les modalités de prise en charge des malades. A l'inverse, certains produits, pour lesquels le chiffre d'affaires prévisionnel serait supérieur à ce seuil, pourraient ne pas justifier une évaluation d'efficacité.

Les industriels devront documenter ces éléments dans une note d'impact significatif, document spécifique. Si l'industriel ne le fait pas, les commissions de la HAS ne pourront donner suite aux demandes d'admission au remboursement. Le Collège de la HAS délibérera de façon régulière et en fonction des dossiers déposés, sur la liste des produits relevant d'une évaluation d'efficacité par la CEESP, au regard de ses critères.

- **Les perspectives / travaux en cours à la HAS**

La HAS est aujourd'hui opérationnelle pour mener à bien sa mission et devrait rendre ses premiers avis d'efficacité en janvier 2014. Son activité en matière d'évaluation médico-économique étant une « activité de guichet » et étant soumise au dépôt de dossiers par des industriels, les prochains dossiers et leur nombre ne sont pas connus. Les échéances des premières publications non plus.

Toutefois, la HAS a procédé, depuis un an, à l'élaboration d'une dizaine d'avis d'efficacité expérimentaux, en conditions réelles.

De plus, la HAS a analysé rétrospectivement l'activité de ses services afin d'estimer les montants ambulatoires et hospitaliers associés aux médicaments ayant revendiqué une ASMR de niveau I à III.

### **Quels sont apports respectifs de l'évaluation médico-économique et de l'évaluation médicale ? Quelles sont les conséquences attendues ?**

L'évaluation médico-économique, tout comme l'évaluation médicale, est soumise à des standards de qualité très stricts. La HAS a publié fin 2011 un guide méthodologique qui précise les standards de qualité méthodologique que la HAS attend d'une évaluation médico-économique.

En revanche, elles ne répondent pas à la même question. L'évaluation médicale cherche à identifier les traitements les plus efficaces. L'évaluation médico-économique met en rapport ce gain d'efficacité avec une éventuelle différence de coût. L'évaluation médico-économique repose sur l'évaluation médicale et la complète. Elle permet d'apprécier si les dépenses engagées (collectives et individuelles) le sont à bon escient.

Enfin, cette évaluation médico-économique est principalement destinée aux décideurs publics.

<sup>1</sup> Les dépenses d'assurance maladie s'entendent ici comme l'ensemble des dépenses de santé à la charge des organismes d'assurance maladie obligatoire, i.e. les dépenses de ville comme les dépenses hospitalières. Ainsi, les médicaments en réserve hospitalière ou pouvant être inscrits sur la liste en sus font partie intégrante du champ d'application de l'évaluation médico-économique.

## II. LA MEDECINE DE PARCOURS, UNE PRISE EN CHARGE COORDONNEE ET EFFICIENTE

- **Contexte / position de la HAS**

Le système de santé des pays développés est confronté à un double défi : une croissance des dépenses de santé constamment supérieure à celle du produit intérieur brut, qui n'est pas soutenable à terme, une augmentation importante du nombre de personnes âgées atteintes de plusieurs maladies chroniques et nécessitant dans la durée, une prise en charge médicale et sociale en dehors du milieu hospitalier. Ceci nécessite une évolution importante de notre système de santé. A cette fin, la ministre de la Santé vient de présenter la Stratégie Nationale de Santé organisée autour de trois axes et comprenant une série de mesures pour développer la médecine de parcours. Le même mouvement a été initié à l'international comme le montrent les nombreuses publications et recommandations émises par des organisations non gouvernementales.

C'est dans ce contexte que la HAS s'est engagée auprès des pouvoirs publics et des professionnels pour soutenir le développement de la « médecine de parcours ».

Les parcours des patients peuvent être définis comme l'ensemble des **prestations et services coordonnés** devant être fournis aux usagers pour **répondre à leurs besoins** de prévention et de soins, dans le cadre de **dépenses maîtrisées**.

De nombreuses initiatives se développent depuis quelques années dans cette perspective à l'image des maisons et des pôles de santé pluriprofessionnels. Toutefois, pour qu'elles soient efficaces, elles doivent s'appuyer sur plusieurs stratégies qui visent soit l'organisation du système de santé, soit les modalités d'exercice des professionnels de santé, soit les patients eux-mêmes.

Ces stratégies concernent notamment : l'extension et le renforcement de l'exercice en équipe de proximité ; l'organisation des transitions domicile-hôpital-domicile ; la rémunération dans une logique de contractualisation autour de modes d'organisation pluriprofessionnelle efficaces et efficaces, ainsi que de stratégies de prise en charge qui favorisent la coordination des soins ; la mise en œuvre des systèmes d'information favorisant l'échange et le partage entre les différents acteurs et l'évaluation des parcours : annuaires, données cliniques structurées, indicateurs, synthèse médicale partagée...

Pour soutenir ces stratégies, la HAS a engagé des productions concrètes à destination des professionnels, des patients, des ARS, de l'Assurance Maladie ou des pouvoirs publics. Ces productions soutiendront la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé. Elles résultent des différents domaines de compétences et missions de la HAS ce qui leur confère une cohérence et un impact sur les pratiques et les organisations.

- **Les perspectives / travaux en cours à la HAS**

Pour soutenir ces stratégies, la HAS a engagé des productions concrètes à destination des professionnels, des patients, des ARS, de l'Assurance Maladie et des pouvoirs publics.

Ainsi, en 2014, plusieurs travaux sont envisagés. A titre d'exemples :

### **Evaluer et améliorer les parcours des patients**

La HAS a développé une méthode du patient traceur dans le cadre de la certification des établissements de santé. Il s'agit d'une méthode d'évaluation des pratiques et des organisations de soins qui consiste, à partir d'une expérience de soins d'un patient hospitalisé, à évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui s'y rattachent. Elle permet d'observer les interfaces et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge et d'impliquer l'ensemble des acteurs qui y contribuent. Il est envisagé de l'utiliser aussi en ville pour que les professionnels puissent évaluer et améliorer l'ensemble des parcours selon des modalités convergentes entre la ville et l'hôpital. Cette méthode sera complétée par la production d'indicateurs de pratique clinique.

### **Favoriser l'exercice en équipes pluriprofessionnelles de santé primaire**

La HAS produira des matrices de maturité pour soutenir la structuration de ces équipes en maison, centre ou pôle de santé. Ces grilles permettent à ces équipes d'analyser et d'améliorer la qualité de leur organisation selon une quinzaine de dimensions identifiées en raison de leur impact sur la qualité de la prise en charge (par exemple : système d'information, concertation pluriprofessionnelle, plan de soins...). Elles traduisent ainsi leur capacité à garantir la qualité des parcours et s'accompagnent, pour chacune des dimensions, de référentiels (fiches points-clés et solutions).

### **Fournir des référentiels pour l'organisation et la qualité des parcours**

C'est l'objectif des, fiches points-clés et solutions qui sont une nouvelle collection de recommandations répondant sous un format court, chacune, à une question (« Comment organiser la sortie d'hospitalisation ? », « Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? ») et comprenant des messages clés, des supports à la pratique (protocoles, grilles d'évaluation...), des exemples d'initiatives et des indicateurs. Elles complètent les recommandations de bonne pratique et les guides de la HAS et pourront servir de socle à l'élaboration de cahiers des charges pour les expérimentations envisagées dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé.

### **Assurer la continuité des soins à la sortie de l'hôpital**

La HAS cherchera à faciliter la remise systématique, le jour de la sortie, d'un document de sortie d'hospitalisation afin de garantir la continuité des soins. Pour cela, la HAS définira le contenu de ce document en s'appuyant sur l'existant, organisera avec l'ASIP son interopérabilité et s'appuiera sur la certification des établissements de santé pour valoriser son utilisation. Cette action reposera sur des recommandations et des protocoles de la HAS.

### **Repérer et prendre en charge les fragilités des personnes âgées pour éviter la dépendance**

A la suite de la modélisation du Plan Personnalisé de Santé pour les prototypes PAERPA, la HAS produira des recommandations et protocoles pluriprofessionnels pour prévenir la dépendance des personnes âgées repérées comme fragiles et gérer les comorbidités. Des mémos faciliteront l'intégration de ces recommandations dans les logiciels des professionnels.

### **Structurer les systèmes d'information**

La HAS contribuera à cette structuration, centrale pour organiser les parcours, par la production de documents (document de sortie d'hôpital, volet médical de synthèse...) interopérables et compatibles avec le DMP (volet 2). De plus, en s'appuyant notamment sur sa mission de certification des LAP (logiciel d'aide à la prescription) et des LAD (logiciel d'aide à dispensation), elle cherchera à introduire le codage de certaines données clés pour que les professionnels bénéficient de fonctionnalités telles que l'accès aux recommandations en consultation, le calcul d'indicateurs de pratique à partir des données recueillies en consultation.

### III. LES DERNIERES EVOLUTIONS DE LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

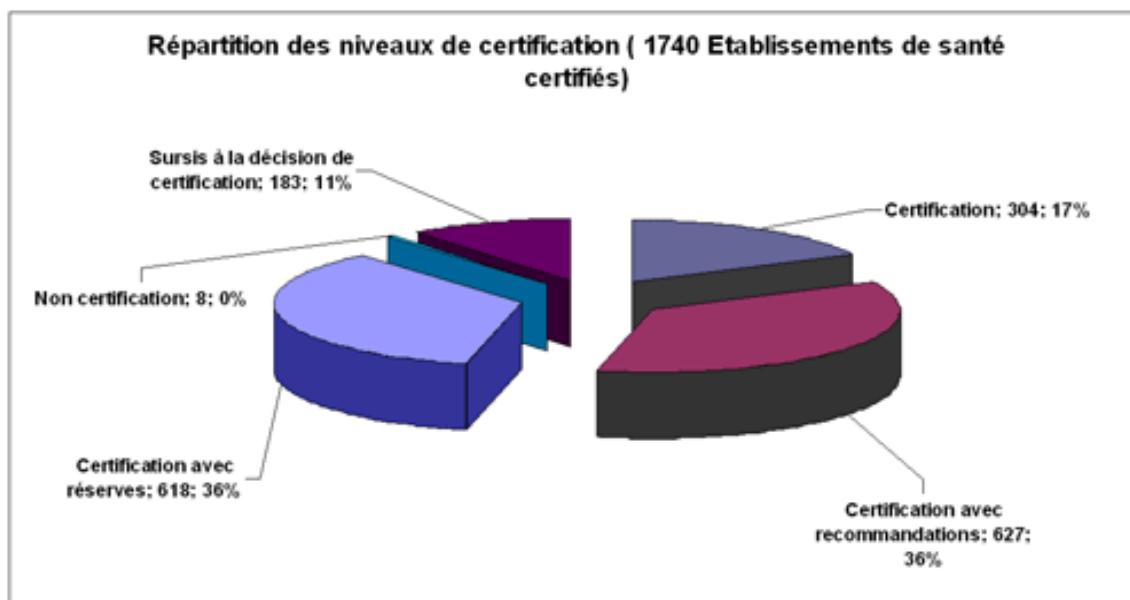
- **Contexte / position de la HAS**

Depuis 1996, la HAS certifie tous les 4 ans l'ensemble des 2 650 établissements de santé français. Les établissements sont actuellement engagés dans leur troisième certification, dite V2010 dont les exigences ont été renforcées par l'introduction de pratiques exigibles prioritaires et l'utilisation des indicateurs de qualité nationaux.

Afin de préparer la quatrième procédure, la HAS a mené un travail de retour d'expérience avec en outre une étude d'impact de laquelle il ressort que la certification représente pour les établissements et leurs équipes un outil de changement organisationnel. Elle a permis d'impliquer les professionnels de santé qui en perçoivent la valeur ajoutée. De plus, il apparaît que la V2010 est perçue par les professionnels de santé comme la version la plus aboutie notamment du fait de la mise en place de pratiques exigibles prioritaires (PEP) qui ont permis d'orienter les axes de travail des établissements dans la conduite de leur démarche qualité et gestion des risques.

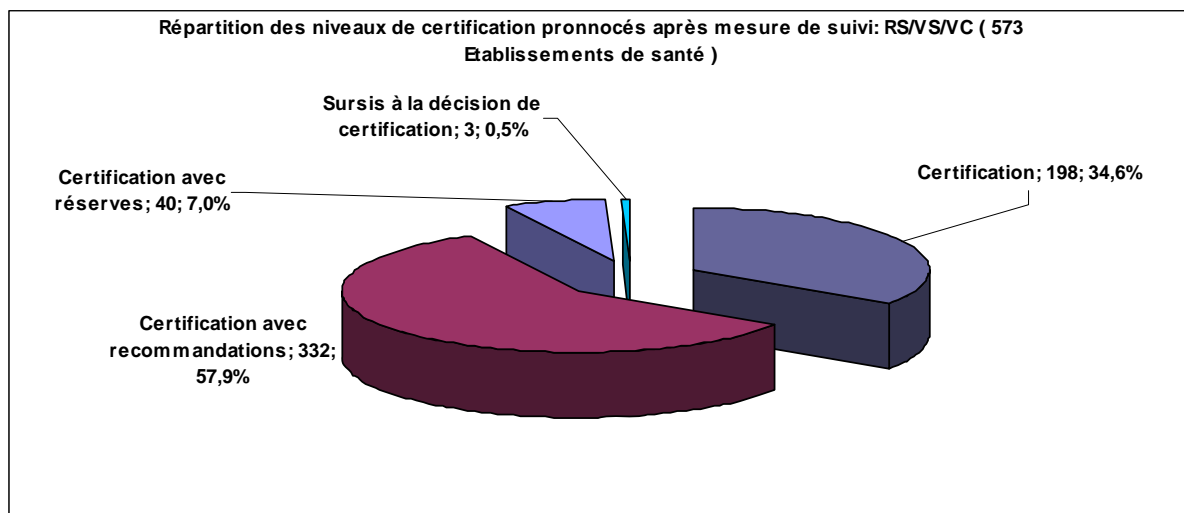
Plusieurs enseignements ont été tirés de cette étude d'impact : les conclusions de la HAS ont un réel rôle de levier d'amélioration de la qualité. En effet, souvent une décision entraîne un travail de refonte profond des organisations favorisé par les mécanismes de suivi de la certification. L'évolution du manuel et des modalités de leur évaluation a fait de la certification un dispositif de plus en plus exigeant.

#### Résultats de certification de la 3<sup>e</sup> version dite V2010 à mi-parcours



Les résultats de la V2010 démontrent un engagement fort des établissements dans la maîtrise des attentes du manuel de certification puisque 53% des établissements sont certifiés avec ou sans recommandations après la visite initiale (+ 9 points par rapport à la V2007). Toutefois, pour 11% d'entre eux, la HAS a décidé de surseoir à la certification (deux fois plus d'établissements qu'en V2007) et d'organiser une visite de suivi démontrant une forte exigence de la V2010.

## « Devenir » du niveau de certification des établissements de santé après mesures de suivi



Pour les quelques établissements ayant fait l'objet d'un suivi, on note une amélioration significative des résultats. Pour autant, 7% des établissements restent certifiés avec réserve au terme de cette phase de suivi. Dans quelques cas exceptionnels, la HAS peut être amenée à prolonger la décision de surseoir à certification et organise dans ce cas une visite ciblée.

### • L'action de la HAS

Pour la prochaine procédure, la HAS s'est engagée dans un développement plus continu de son dispositif avec des évolutions régulières des critères qualité, des méthodes de visite et de la procédure de certification.

La HAS a souhaité que le management de la qualité et des risques soit installé dans la réalité quotidienne des équipes de soins de façon à permettre aux professionnels de santé de s'approprier et de partager le sens et les objectifs de la démarche en matière d'amélioration de qualité de la prise en charge des personnes soignées et de la qualité de leurs conditions d'exercice.

La HAS a également pris en compte un certain nombre de points d'amélioration et de critiques récurrentes notamment :

- des ambiguïtés sur le rôle de la certification (amélioration versus contrôle) ;
- une charge de travail importante pour les établissements ;
- une difficulté à mobiliser certains professionnels de terrain, etc.

Le lancement de la V2014 se fera auprès des établissements de santé en 2014 avec un manuel stabilisé mais avec de nouvelles méthodes de visite s'intéressant aux prises en charge concrètes des patients dans les secteurs d'activités.

La V2014 se veut une certification :

- continue mieux synchronisée avec les autres démarches de management de la qualité ;
- personnalisée par établissement en fonction de ses enjeux et ses risques ;
- efficiente optimisant la charge de travail de l'établissement ;
- évaluant la réalité de l'activité de prise en charge ;
- valorisant les réalisations de l'établissement dans le cadre de la certification.

Elle reposera sur quatre modalités :

### 1. Le compte qualité, « pierre angulaire » du processus.

Il s'agit d'un outil de suivi du programme qualité et sécurité des soins des établissements.

Son contenu simple et réaliste, établi à partir de données d'entrée standardisée, intègre les éléments clés d'une démarche d'amélioration : diagnostic; analyse de ce dernier et définition des modalités de maîtrise des acquis, plan d'action, modalités de suivi...

Chaque établissement traduira ses engagements témoignant de la structuration de leur démarche qualité et gestion des risques auprès de la HAS tous les 24 mois.



## **2. De nouvelles méthodes de visite et la mise en place du patient traceur.**

Orientée vers l'évaluation de l'activité réelle des établissements, la visite V2014 a été profondément renouvelée quant à son déroulement et aux méthodes mobilisées par les experts visiteurs.

Avec l'audit de processus, la méthode du patient-traceur est l'une des deux méthodes que la HAS va mobiliser dans le cadre des visites V2014.

Cette nouvelle méthode de visite de certification a été développée et expérimentée en France, en s'appuyant sur l'expérience d'autres pays telle que celle de la Joint Commission aux Etats-Unis. Elle sera utilisée lors du prochain cycle des visites de certification. C'est également une méthode d'amélioration de la qualité des soins utilisable par les établissements de santé, complémentaire des autres méthodes telles que la RMM, l'audit clinique, le chemin clinique, etc.

Concrètement, cette méthode permet l'analyse de manière rétrospective du parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge.

## **3. Un processus décisionnel amélioré et plus lisible**

La HAS a souhaité que le processus décisionnel soit au service d'une stratégie visant à :

- maintenir un haut niveau de vigilance sur les pratiques prioritaires exigibles (PEP) et refuser toute « régression »,
- encourager l'émergence de nouvelles thématiques « d'impulsion » telles que la qualité de vie au travail ou la bientraitance,
- à rapprocher la certification des équipes et de la prise en charge des patients en valorisant des pratiques innovantes en la matière.

Par conséquent, la HAS a ajusté les niveaux de certification en considérant qu'une réserve ne pouvait plus justifier une certification. Autrement dit, les établissements pourront être :

- certifiés,
- certifiés avec recommandations,
- en sursis à certification si une réserve et/ou une réserve majeure est prononcée,
- non certifiés.

## **4. Une diffusion publique renforcée des résultats.**

La HAS a revu intégralement le format du rapport de certification en le rendant plus court, plus lisible et mieux exploitable et permettant de mieux identifier les acquis du système de management de la qualité et des risques de l'établissement comme les points de non-conformité établis à l'issue de la visite.

Par ailleurs, dans le cadre de sa mission de « coordination de l'élaboration et de diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants », la HAS lancera dans les prochains mois un nouvel espace Internet spécifique grand public.

## **5. Les perspectives / le calendrier**

Le maître mot de la V2014 est la continuité afin de permettre que les établissements mettent en place des démarches qualité et de gestion des risques et que celles-ci soient pérennes, notamment entre deux visites de certification de la HAS.

Pour démarrer cette nouvelle procédure, la HAS entend s'appuyer sur le compte qualité qui sera mis en œuvre pour les premiers établissements engagés à l'automne 2014 avec un souhait de réserver à l'ensemble des établissements de santé un cadre unique et identique d'intégration de la future procédure.

Le démarrage des visites est donc programmé au 1<sup>er</sup> semestre 2015 et les visites se poursuivront jusqu'en décembre 2018. Les établissements de santé devront tous produire un compte qualité avant le démarrage des visites.

Les réunions d'information V2014 débiteront à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013 à destination de tous les établissements de santé engagés dans les premiers dans cette nouvelle procédure V2014.

La HAS finalise une phase d'expérimentation du compte qualité auprès de plus de 60 établissements de santé. Au terme de l'analyse des résultats, une version définitive du compte qualité sera mise à disposition au plus tard début janvier 2014.

Un guide sur la méthode du patient traceur développé par la HAS sera mis en consultation dès les premiers jours d'octobre.

## IV. LA HAS MONTE EN PUISSANCE SUR SA MISSION D'INFORMATION DU PUBLIC

### • Contexte / position de la HAS

L'information en santé est un enjeu majeur pour les usagers et le grand public. La demande sociale de transparence, le rôle des associations d'usagers, le recours à Internet pour s'informer, l'intérêt des médias pour la santé et leur démarche de palmarès en témoignent.

Depuis sa création en 2004 et pour répondre à sa mission d'information des publics, la HAS a déjà mené plusieurs travaux de réflexion sur la question de l'information en santé et a également fait évoluer ses productions afin de faciliter cette information : documents patients, fiches de bon usage des médicaments, etc.

La HAS a renforcé cette politique en 2011 en menant un travail de simplification de ses travaux pour accroître leur lisibilité et augmenter leur appropriation par les professionnels de santé : travail sur les rapports de certification, recos 2 clics, ...

En 2012, la loi de financement pour la sécurité sociale a confié à la HAS une nouvelle mission : **coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants.**

La HAS dispose en effet de tous les leviers pour mettre en œuvre cette mission :

- la capacité de garantir au public objectivité et rigueur méthodologique en tant qu'autorité scientifique et indépendante,
- depuis sa création, la mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé notamment :
  - o via la certification des établissements depuis 1999 (elle prépare la 4ème version de la certification)
  - o en tant qu'opérateur de la généralisation des indicateurs qualité et sécurité des soins dans les établissements de santé

La HAS est un acteur historique de la transparence de l'information sur la qualité du système de santé :

- les résultats de certification et des indicateurs sont, depuis leur origine, consultables sur son site Internet,
- en lien avec les pouvoirs publics, HAS s'inscrit dans une politique d'ouverture et de partage des données publiques (Open Data). Ainsi, depuis septembre 2013, des données de la HAS sont en ligne sur Etalab.
- en lien avec les autres acteurs du système de santé, la HAS participe au portail d'information sur le médicament piloté par l'ANSM sur lequel figureront les avis sur le médicament de la Commission de la Transparence.

### • L'action de la HAS

#### **Lancement d'un site Internet sur la qualité des soins en établissement de santé**

En continuité avec cette politique, pour répondre à sa nouvelle mission, et parce qu'elle dispose de données fiables sur la qualité des établissements, **la HAS lance, en partenariat avec le Ministère en charge de la Santé, d'ici la fin de l'année 2013, un site d'information sur la qualité des soins en établissements de santé pour mettre ces informations à disposition du grand public.**

La HAS fait émerger l'utilisateur avisé en renforçant sa capacité à s'orienter dans l'offre de soins, à partir d'une information publique, qualifiée et comparative.

En pratique, la HAS, à partir des données disponibles sur les établissements de santé, a souhaité mettre à disposition du grand public :

- des données actualisées sur l'activité et la qualité des prises en charge par établissement sur tout le territoire,
- une information compréhensible par chacun sans biais d'interprétation.

Les fonctionnalités du futur site prévoient que les données en ligne soient :

- géo localisables,
- hiérarchisables selon les critères/priorités de chacun,
- comparables entre elles.

Ce projet piloté par la HAS en partenariat avec la Direction Générale de l'Offre de Soins est conduit avec la collaboration de l'ATIH, maître d'œuvre de la mise à disposition des données. Il s'agit d'un projet évolutif qui a vocation à s'enrichir de données d'activité complètes et de nouvelles données sur la qualité des prises en charge.

### **Une réflexion sur l'information en santé sur Internet**

Depuis le 7 juillet 2013, le partenariat conclu avec la fondation Health On the Net (HON code) n'est plus opérationnel. En effet, si la certification des sites Internet en santé HAS/HON a permis une amélioration en termes de transparence et de bonnes pratiques éditoriales des sites engagés dans la démarche, elle s'est révélée peu utile pour les internautes.

D'ici quelques mois, la HAS proposera des repères méthodologiques aux éditeurs de sites Internet en santé et aux internautes pour diffuser /accéder à une information fiable. Ce projet sera construit en concertation avec les professionnels de santé, les pouvoirs publics, les usagers et les éditeurs.

## V. LA SECURITE DU PATIENT AU CŒUR DES PREOCCUPATIONS DE LA HAS

- **Contexte :**

Au cours de ces dernières années, de nombreuses actions ont été menées par la Haute Autorité de santé (HAS) dans le domaine de la sécurité du patient que ce soit dans le cadre de la certification des établissements de santé ou du déploiement de l'accréditation des médecins. Garantir en tout lieu et en toute circonstance la sécurité des soins dispensés pour chaque patient est un enjeu de santé publique

Avec la création de la Mission sécurité du patient (MSP) la HAS entend optimiser les démarches ou dispositifs déjà en place sur la sécurité du patient portés par la HAS et assurer la transversalité sur ces sujets avec les autres institutions intervenant au bénéfice de la sécurité des patients. Ainsi, la MSP doit contribuer à nourrir une politique stratégique de sécurité du patient cohérente, globale et lisible aussi bien par les patients que par les professionnels et coordonner les actions de la HAS sur ce thème.

- **Actions et perspectives:**

Le dispositif d'accréditation, dispositif de gestion du risque médical pour les praticiens exerçant une spécialité à risque, avec plus de 6 ans d'existence entre dans une phase de maturité. Le dispositif est en place avec plus de 11 000 demandes d'engagement en 6 ans et plus de 7 000 médecins accrédités. [Une réflexion est engagée pour évaluer et améliorer le dispositif.](#)

La HAS est engagée sur 25 actions du programme national pour la sécurité du patient, annoncé en février 2013 dont l'objectif est de renforcer les actions dans le domaine de la sécurité des patients.

Parmi les axes de travail, la communication – entre professionnels ou entre patients et professionnels – est un thème important, le problème de communication étant retrouvé comme une des causes principales des événements indésirables. Il s'agit par ces actions de renforcer l'information du patient afin de rendre le patient co-acteur de sa sécurité. La HAS élabore ainsi des outils comme des documents standardisés de sortie d'hospitalisation et la diffusion de nouveaux indicateurs de résultats.

Un autre axe de travail est la formation et la culture de sécurité, en établissements de santé comme en ville. L'enjeu principal pour la HAS est de promouvoir la dimension de l'équipe dans les démarches de gestion des risques. Cette approche collective est créée ou renforcée dans les dispositifs existants comme l'accréditation des médecins, la certification des établissements de santé, le développement professionnel continu.

Egalement, [un programme expérimental d'amélioration continue du travail en équipe est lancé auprès de plusieurs établissements de santé volontaires.](#) En complémentarité, la HAS continue à travailler et à promouvoir des méthodes pédagogiques innovantes telles que la simulation en santé.

**Très prochainement, pour accompagner cette dynamique, sont prévus :**

- Une nouvelle lettre institutionnelle ([Sécurité du Patient & Pratiques](#)), évolution du Journal de l'Accréditation (JAM), a été lancée le 19 septembre 2013 et devient bimestrielle. Cette lettre pousse le lecteur à s'interroger sur sa pratique au travers de situations vécues (par le patient ou le professionnel). Ces témoignages sont le point d'ancrage d'une réflexion développée dans les autres rubriques et s'adressent à tous les professionnels de santé
- Une évolution de la rubrique sur la sécurité du patient sur le site de la HAS pour aborder les différentes dimensions de la sécurité du patient.
- Un investissement de la HAS dans le cadre de la semaine de sécurité du patient (du 23 au 28 novembre 2013) avec plusieurs initiatives (mise en ligne de documents, colloque sur le marquage opératoire, etc.)