

The logo for HAS (Haute Autorité de Santé) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, curved line underlines the 'A' and extends slightly to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Rencontres HAS 2009

10 et 11 décembre 2009

Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Ensemble, améliorons la qualité en santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Agences régionales de santé : quelles répercussions pour les acteurs régionaux en charge de la qualité et de l'évaluation médicale ?

Modérateur :

François ROMANEIX

Directeur - Haute Autorité de Santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Alain CORVEZ

**Directeur,
Agence Régionale de
l'Hospitalisation Languedoc-
Roussillon,
Chargé de mission sur les ARS
auprès de Jean-Marie Bertrand**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Philippe MICHEL

Président, FORAP

Directeur médical, CCECQA

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé

FORAP

Association loi 1901 fondée en 2007

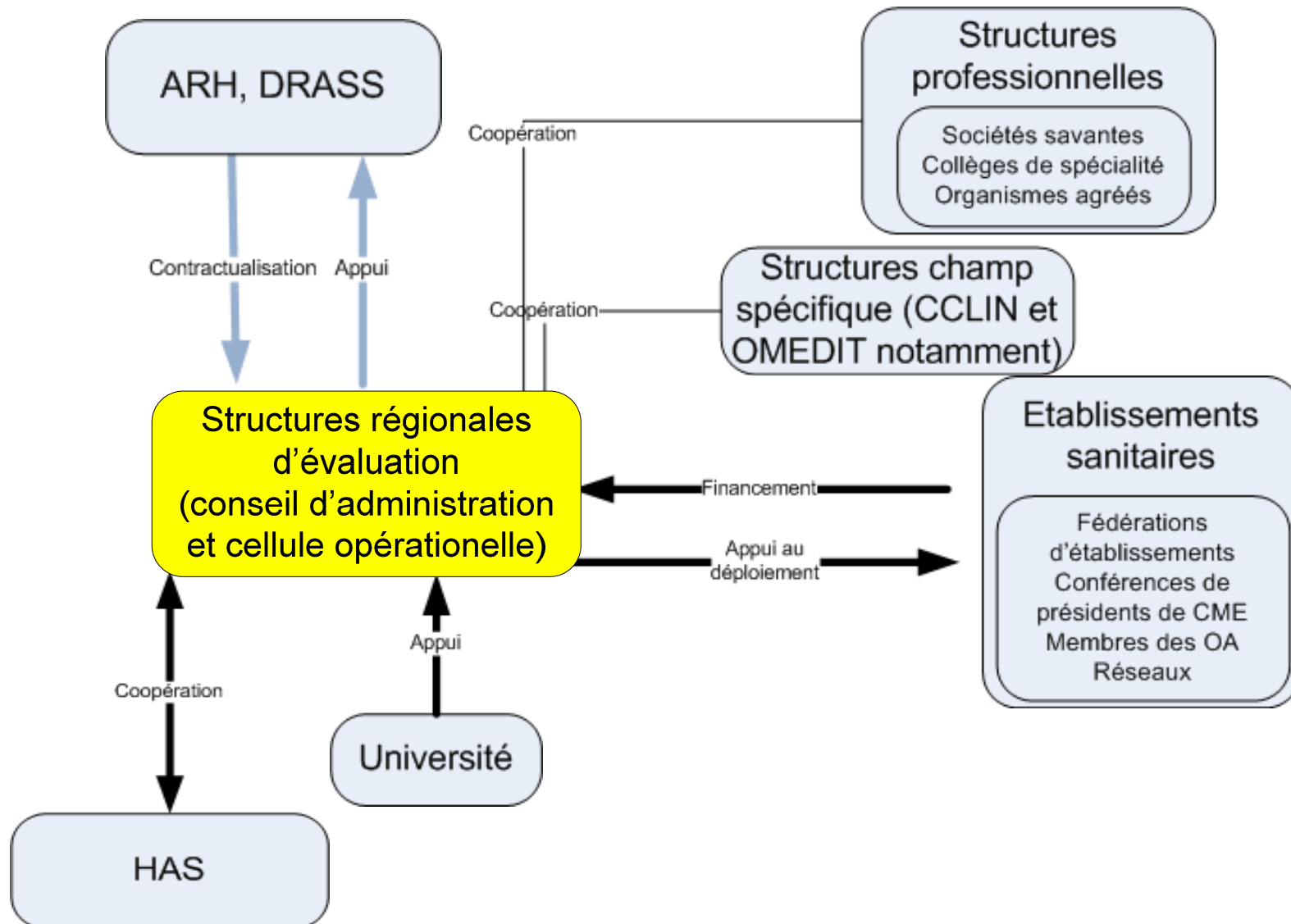
– Huit structures régionales et territoriales adhérentes

- ARBNSQ
- CCECQA
- CEPPrAL
- EVALOR
- GREQUAU
- QualiSanté 44
- REQUA
- RSQ



- Plus de 700 établissements de santé adhérents (publics, privés, PSPH)
- Plus de 100 000 professionnels de santé

Réduire le décalage entre le **volontarisme fort au niveau national** en matière d'évaluation des pratiques et des organisations et les **difficultés de terrain** qui sont d'abord d'ordre culturel



FORAP

- ARBNSQ
 - CCECQA
 - CEPPrAL
 - EVALOR
 - GREQUAU
 - QualiSanté 44
 - REQUA
 - RSQ
- Animation de réseaux
 - Sensibilisation, formation, création de culture
 - Mise à disposition d'outils spécifiques
 - Expertise méthodologique
 - Mettre en œuvre des activités d'évaluation selon des méthodologies éprouvées
 - Partage des savoir-faire et des expériences régionales dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques
 - Contribution à la définition et à la mise en œuvre d'une politique régionale de la qualité et de la sécurité des soins, en collaboration avec les instances locales, régionales, nationales dans ses champs d'intervention

FORAP

- ARBNSQ
- CCECQA
- CEPPrAL
- EVALOR
- GREQUAU
- QualiSanté 44
- REQUA
- RSQ

1. Communs à toutes les régions

- Etablissements de court séjour MCO, psychiatrie
- Etablissements SSR et SLD

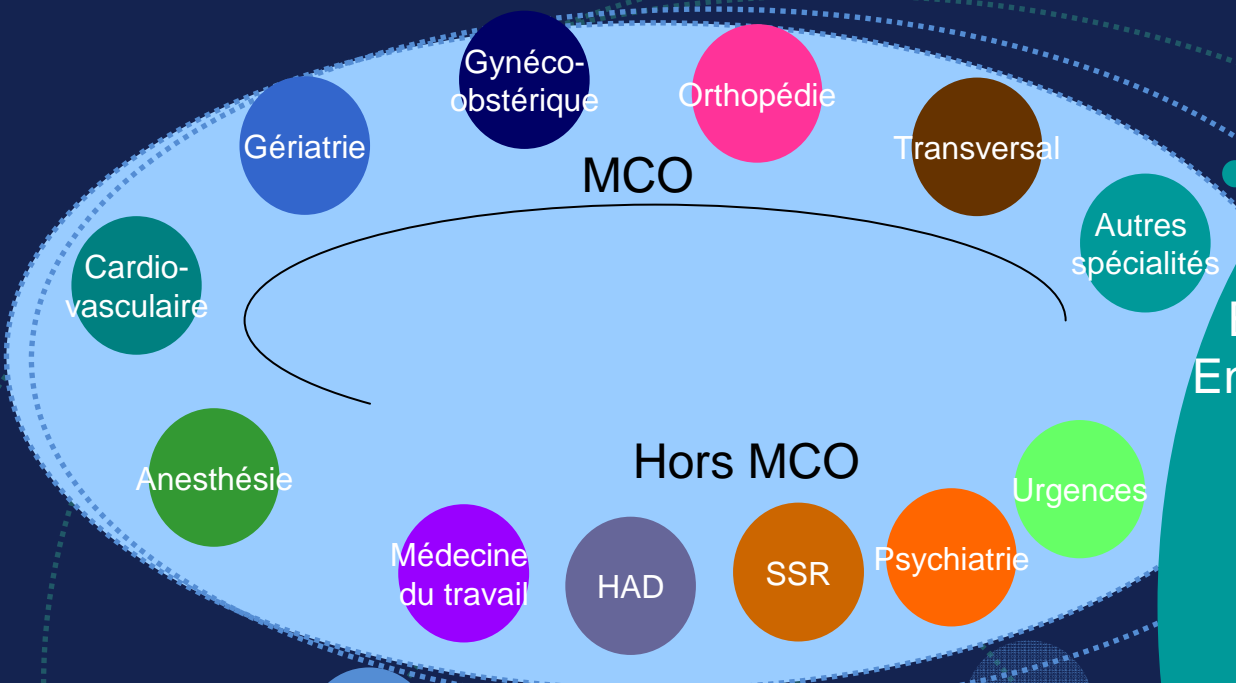
2. Selon les régions

- Secteur médico-social
- Médecine ambulatoire
- Réseaux sanitaires inter-secteurs



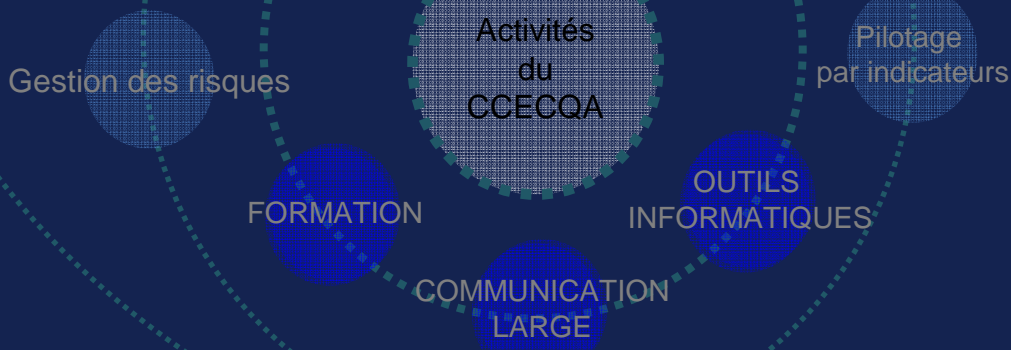
1. Pilotage régional proche des professionnels, tenant compte des priorités locales et des territoires et s'assurant la participation active des professionnels

Exemple de programmes d'EPP en région



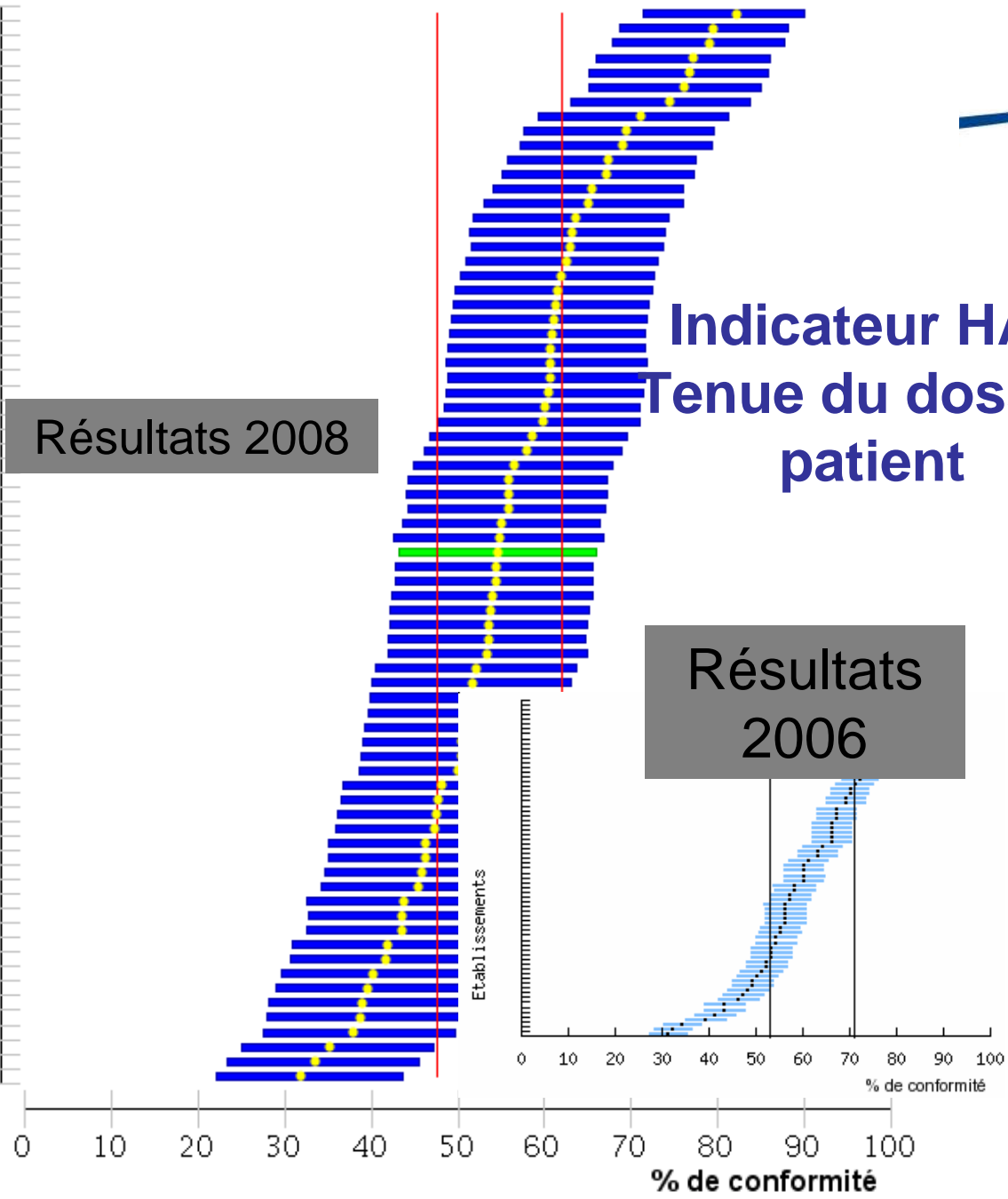
- Alcoologie
- Cancérologie
- Education thérapeutique
- Endocrinologie-diabétologie
- Gastroentérologie
- Hygiène
- Néphrologie-dialyse
- Neurologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- PEC de la douleur
- Radiologie
- Rhumatologie
- Soins palliatifs
- Urologie

EVALUATION DES PRATIQUES



2. Comparaison entre les établissements, source d'émulation

- | | |
|-----------|----------|
| CI.Princ | H.Bousc |
| CI.Lib0 | CH.Dax |
| CH.Oloro | CI.StLo |
| CI.StAn | CI.Arca |
| Cmc.Wal | PCI.Marm |
| I.Bergo | CH.Agen |
| CI.BxMe | CI.Delay |
| CH.Pau | CH.StNi |
| CI.Tour | CI.Thie |
| CH.Lecl | CH.Arca |
| CH.Reol | CH.MtMar |
| CHIC.MT | CH.Peri |
| CI.StEti | CI.MutPe |
| PCI.Chen | PCI.CBS |
| HIARP | CHIC.CB |
| CH.Orthe | CH.Nerac |
| CI.Luro | CHStSeve |
| CH.StFo | PCI.Marz |
| PCI.Olco | CI.Parc |
| CI.Ca.Pau | CH.StCyr |
| CI.MutMe | CH.Lib0 |
| CI.Duco | PCI.Soko |
| CI.EsqSH | CH.Lang |
| CI.Tivo | CI.Lande |
| CI.Lafou | CH.Pozz |
| PCI.JVil | CI.Magd |
| CHU.Bx | CICh.Pau |
| CI.Ceno | CI.Lafar |
| CI.StMa | CI.Vill |
| PCI.Fra | CI.Aress |
| PCI.Nava | CI.LeBon |
| CI.StAu | CI.4Pav |
| PCI.BNA | CI.BelA |
| PCI.Agui | CI.StVP |
| PCI.BxCa | PCI.BxTo |
| CI.StAP | MSP.Baga |
| CI.Labat | CI.Past |



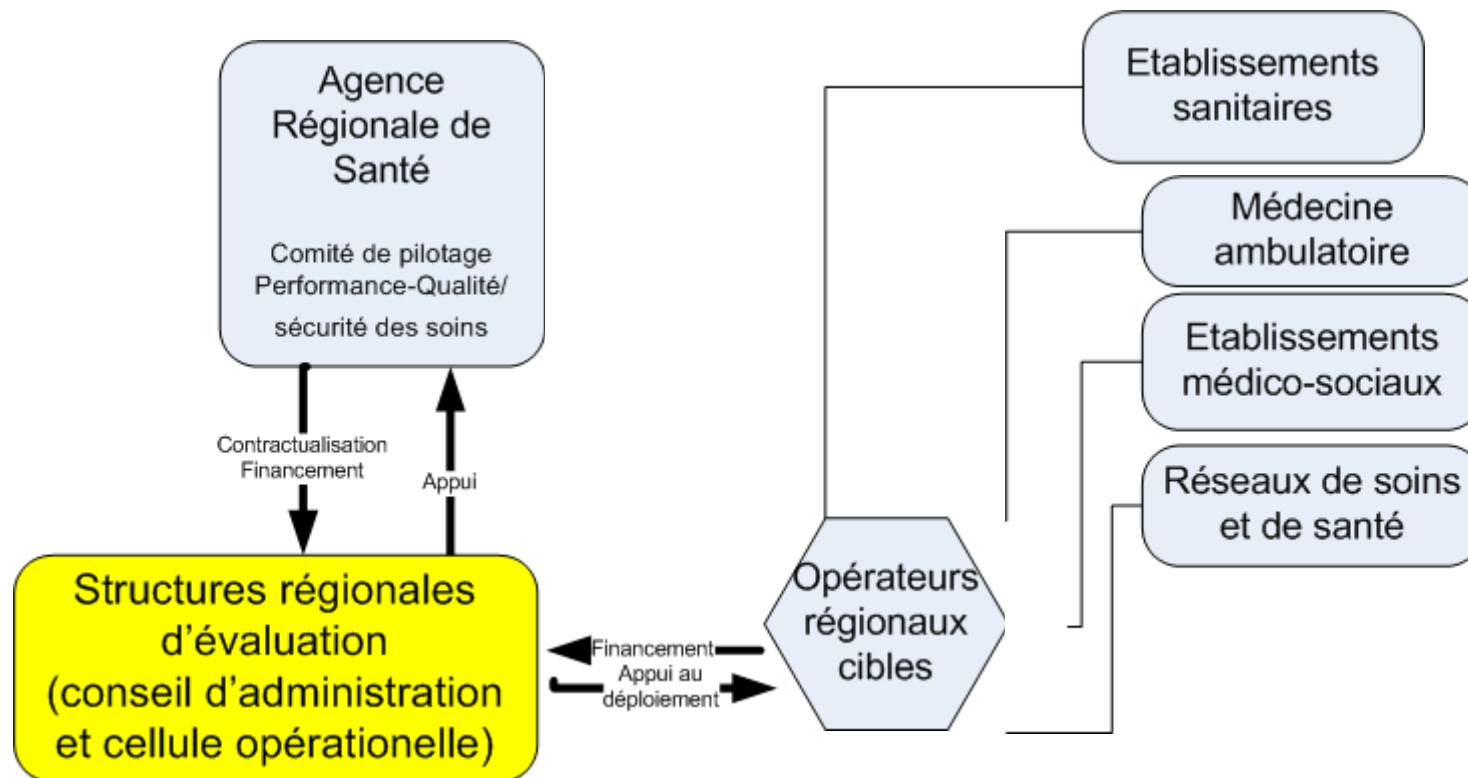
Bilan : résultats positifs

FORAP

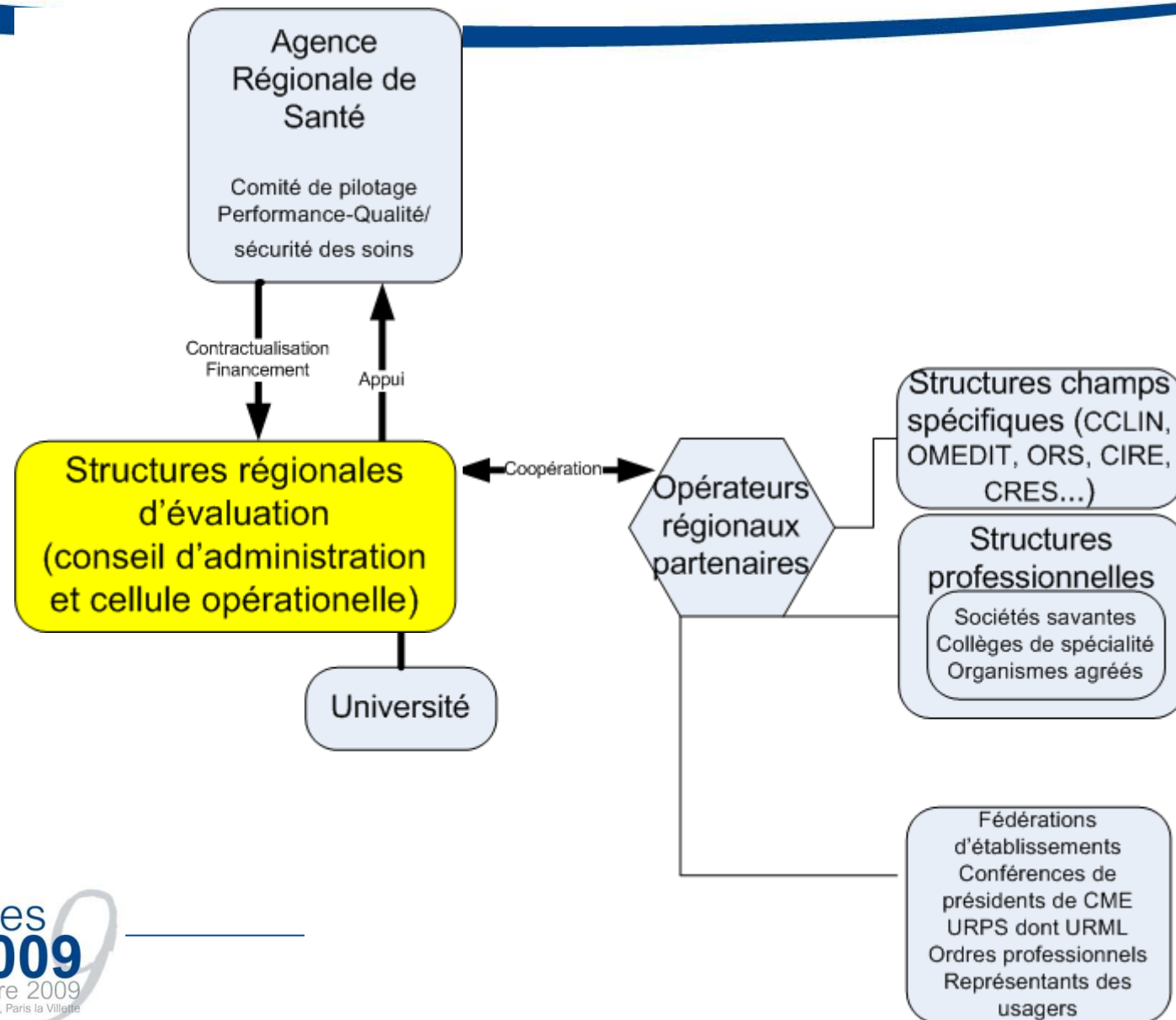
- ARBNSQ
- CCECQA
- CEPPrAL
- EVALOR
- GREQUAU
- QualiSanté 44
- REQUA
- RSQ

1. **Légitimité professionnelle par la compétence**
2. **Aide à la décision et à la déclinaison opérationnelle de la politique nationale et régionale en matière de qualité et de sécurité**
3. **Activité en proximité des professionnels (in situ) s'assurant la participation active des professionnels**
4. **Emulation par la comparaison**
5. **Autonomisation des établissements et des professionnels**
6. **Fédération des « responsables qualité sécurité »**
7. **Médicalisation des activités en matière de qualité et de sécurité**

Une organisation cible régionale



Une organisation cible régionale



Facteurs de succès

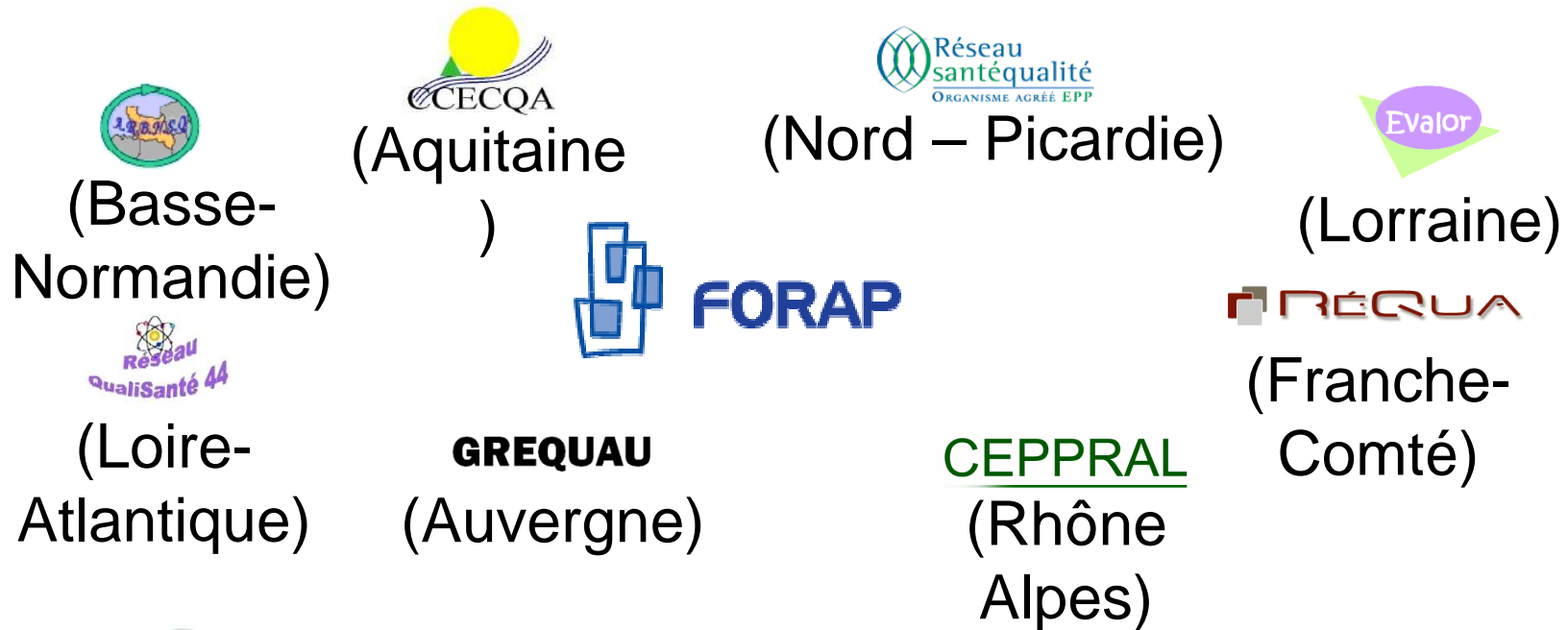
FORAP

- ARBNSQ
- CCECQA
- CEPPRAL
- EVALOR
- GREQUAU
- QualiSanté 44
- REQUA
- RSQ

1. **Soutien institutionnel visible**
2. **Moyens humains adaptés à la demande**
3. **Direction médicale**
4. **Missions et périmètre d'action clairs**
5. **Instance de contrôle scientifique (conseil scientifique)**
6. **Reconnaissance externe (être agréé par la HAS pour l'EPP par exemple)**
7. **Ouverture à l'ensemble des structures/organisations (publiques et privées) régionales et territoriales**

FORAP

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Jean DERRIEN

**Président,
Union Régionale des Médecins
Libéraux Rhône-Alpes**



PLACE DES URPS DANS LE NOUVEAU PAYSAGE

LES URPS???

Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse une union régionale des professionnels de santé rassemble pour **chaque profession**, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral.

Les membres sont élus par les professionnels libéraux sur des listes présentées par des organisations syndicales (2 ans d'ancienneté et présentent au moins dans la moitié au moins des départements et des régions)

Les électeurs de l'union régionale rassemblant **les médecins sont répartis en trois collèges** qui regroupent:

- les médecins généralistes
- les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens
- les autres médecins spécialistes

Ces unions régionales des professionnels de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux.

URPS :MISSIONS 1

Les urps et leurs fédérations **contribuent à**

- **l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à**
- **la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre qui comprend:**

1/un plan stratégique régional de santé fixe orientations et objectifs de santé pour la région =

2/des schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention,

- organisation des soins, (**SROS incluant les libéraux**)
- organisation médico-sociale

3/des programmes déclinant les applications spécifiques de ces schémas

(art L 4031-3,L 1434-2)

URPS MISSIONS 2

1. Les urps peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé au niveau régional
(=/= des contrats individuels prévus article L1435-4)

2. **Les urps peuvent assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence (art 118):**
 - Mise en œuvre au niveau régional de la politique de santé publique
 - Réguler, orienter et organiser notamment avec les professionnels de santé l'offre de soins

3. Elles assument les missions qui leurs sont confiées par les conventions nationales

Place des urps dans le dispositif des ars

Les urps ne font pas partie du conseil de surveillance des ars présidé par le représentant de l'Etat en région et qui est composé :

- De représentants de l'Etat
- Des membres des conseils des organismes locaux d'assurance maladie
- De représentants des patients

Place des urps dans le dispositif des ars

Les urps ne sont pas citées non plus dans la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Organisme consultatif composé de plusieurs collèges concourant par ses avis à la politique régionale de santé

Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence, les collectivités territoriales, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs, et des professions indépendantes, **les professionnels du système de santé**, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

Peut faire des propositions au directeur de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région

Emet un avis sur le plan stratégique régional de santé

Organise en son sein l'expression des représentants des usagers

Procède à l'évaluation des conditions d'accès aux soins et de la prise en charge

Organise le débat public sur les questions de santé de son choix

Conclusion

- 1. Les urps ne font pas partie de la gouvernance des ARS**
- 2. Les urml ont été les précurseurs des urps**
- 3. Les urps se voient conférées les fonctions:**
 - D'expertise de l' exercice libéral
 - De partenaire des décideurs régionaux
 - **Participent à l'organisation de leur profession notamment en matière d'offre de soins**

FRAGILITE DE L'EXERCICE MEDICAL LIBERAL

SALARIE	67%
REMPLACEMENT	22 %
LIBERAL	10%
DIVERS MIXTES	1%

**Choix d'exercice des 5166 nouveaux inscrits
le 01/01/2009 (sources :CNOM)**



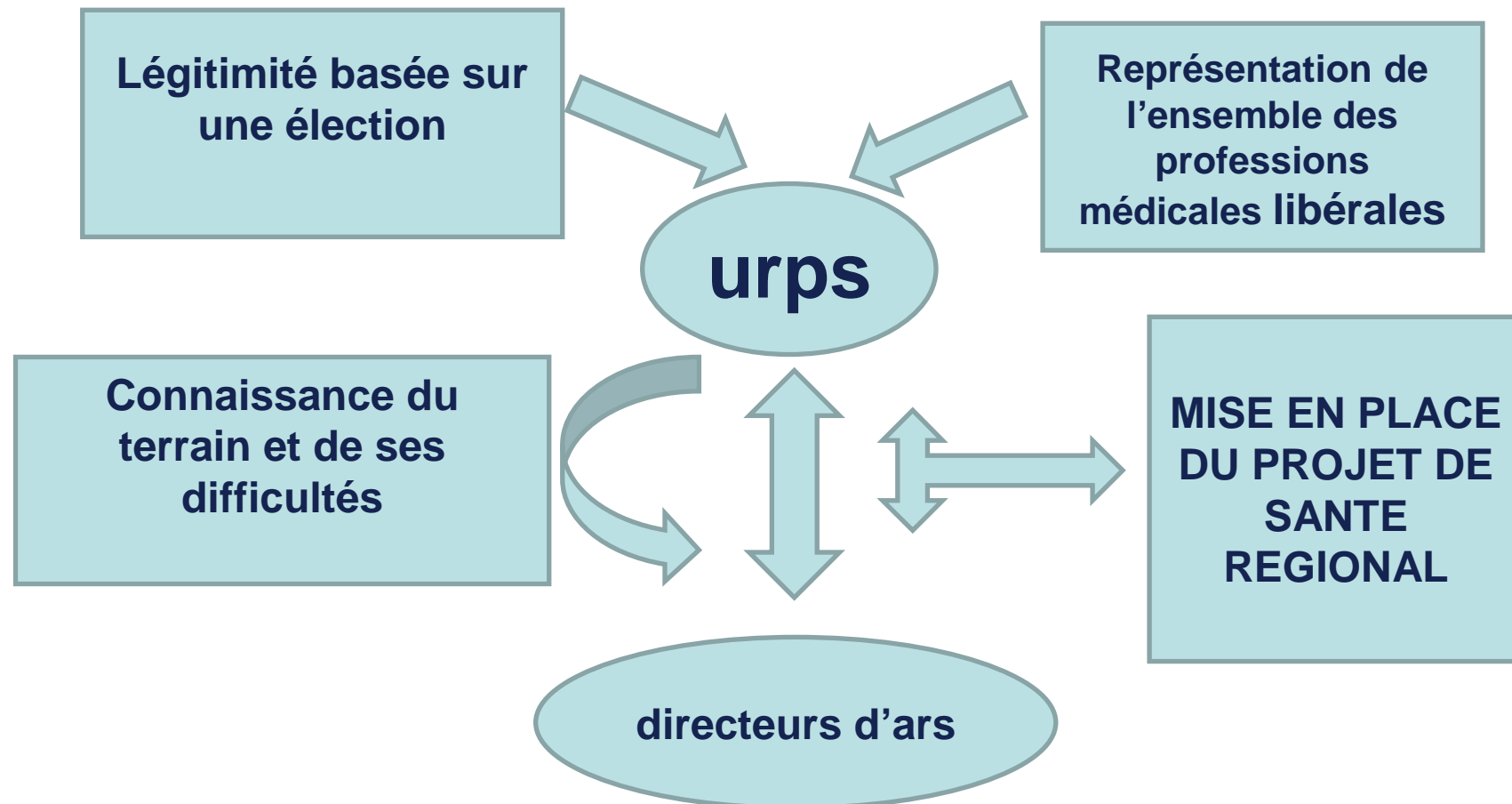
AD AUGUSTA PER ANGUSTA

**« les sommets s'atteignent par des voies
difficiles »**

-RACINE-

Conclusion

urps: opportunité d'un partenariat constructif





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Pierre LOMBRAIL

**CHU Nantes,
Professeur de santé publique,
Université de Nantes
Directeur du Pôle d'information
médicale, évaluation, santé publique
et santé au travail. CHU de Nantes**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Agences régionales de santé : quelles répercussions pour les acteurs régionaux en charge de la qualité et de l'évaluation médicale ?

Le point de vue d'un médecin publique

Les enjeux

- 1. Gérer une double transition, épidémiologique et démographique**
- 2. Dans un contexte de « crise » économique et sociale**
- 3. Caractérisé à la fois par la montée des inégalités et la souffrance au travail**
- 4. Et des attentes toujours plus grandes de la société et des personnes soignées en matière de santé et de soins**

Adopter un paradigme holistique de la qualité

(Brousselle et al. L'évaluation : concepts et méthodes. 4 : L'appréciation normative. Les Presses de l'Université de Montréal 2009)

1. Du contact élémentaire ...

- Qualité « technique » (des soins appropriés, exécutés en sécurité par des professionnels compétents)
- et humaine (de l'environnement du soin à la **relation**)

2. ... au niveau organisationnel et systémique ...

- Intégralité (gamme des services disponibles)
- **Accessibilité** (inégalités sociales / territoriales)
- Coordination (entre professions, entre secteurs)

3. ... en passant par l'épisode de soins

- Continuité et **globalité** des soins sur une trajectoire

Adopter un paradigme holistique de la qualité Globalité : donner sa place à la prévention

1. Dans ses trois dimensions :

- Médicalisée (*vaccinations, dépistages*)
- Comportementale (*éducation pour la santé, éducation thérapeutique*)
- Environnementale (*milieux de vie et de travail*)

2. **La SFSP a proposé des repères pour la pratique de l'évaluation dans les ARS** *(Agences régionales de santé. Promotion, prévention et programmes de santé. Sous la direction de François Bourdillon. Ed INPES, coll « varia », 2009, 192p*

Adopter un paradigme holistique de la performance

1. Du sous-système hospitalier ...

- Gérer les tensions entre recherche d'efficacité et d'efficience (pilotage des ressources versus pilotage « stratégico-opérationnel »)
- Porter une plus grande attention aux **ressources humaines**

(Patients' perception of hospital care in the United States. Jha et al. N Engl J Med 2008;359:1921-1931. « This portrait (...) suggests that the same characteristics of hospitals that lead to high nurse-staffing levels may be associated with better experiences for patients... »)

2. ... au système de soins

- Modèle global et intégré (Ontario, Québec [EGIPSSS], etc)
- Attentif aux inégalités sociales et territoriales

Adopter un paradigme holistique de la performance (2) : les inégalités de soins

Un autre éclairage étranger (italien)

« Individuals living in disadvantaged census tracts had poorer prognoses and were less likely than more affluent people to be treated according to clinical guidelines despite universal coverage ». *Effects of socioeconomic position on 30-day mortality and wait for surgery after hip fracture. Barone et al. Int J Qual Health Care 2009;21:379-386.*

Il existe dans notre pays aussi des inégalités documentées d'accès aux soins, notamment préventifs.

Social vulnerability and unmet preventive care needs in outpatients of two French public hospitals. Pascal et al. Eur J Public Health 2009 doi : 10.1093/eurpub/ckp033

Adopter un paradigme holistique de la performance : les inégalités de santé

Traduire en actes les Recommandations générales de la Commission sur
les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008) :

1. **Améliorer les conditions de vie quotidiennes**, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent
2. **Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources**, c'est-à-dire les facteurs structurels dont dépendent les conditions de vie quotidiennes, aux niveaux mondial, national et local
3. **Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action**, étendre la base des connaissances, se doter d'un personnel formé à l'action sur les déterminants sociaux de la santé et sensibiliser l'opinion aux questions des déterminants sociaux de la santé

Adopter un paradigme holistique de l'évaluation : avec les personnes soignées et les « usagers »

« Empouvoier » les personnes soignées :

par un renforcement de leurs compétences (éducation thérapeutique)
et un plus grand respect de leurs droits (cf le Rapport d'information n°1810
de l'Assemblée Nationale : « Accès au dossier médical, infections nosocomiales :
conforter les droits du patient, renforcer la confiance. Mission d'information
commune. Guénhaël Huet, juillet 2009)

Promouvoir la démocratie sanitaire

Notamment lors de l'évaluation du Programme régional de santé
publique

En guise de conclusion : évaluer l'évaluation...

- « L'enjeu de l'évaluation est de parvenir à incorporer dans ses stratégies les différents points de vue des acteurs afin de fournir aux décideurs les informations qui leur permettent de porter un jugement aussi général que possible. (...)
- « Quand un décideur porte un jugement, il doit tenir compte non seulement des critères d'efficacité, mais aussi des conséquences de ses décisions en matière d'équité, d'accès aux services et de respect des libertés individuelles. (...)
- « Il faut considérer que le rôle de l'évaluation consiste beaucoup plus à permettre à l'ensemble des acteurs de débattre à partir d'une information dont la validité est explicitée, autrement dit à développer leur culture démocratique, qu'à guider rationnellement les choix des décideurs. »

(André Pierre Contandriopoulos, 2009)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Jean-Yves GRALL

**Directeur préfigurateur,
Agence Régionale de Santé
Lorraine,
Caisse Régionale d'Assurance
Maladie**

Débat

**Agences régionales de santé :
Quelles répercussions pour les
acteurs régionaux en charge de la
qualité et de l'évaluation médicale ?**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La HAS vous propose un nouvel espace d'information dédié à votre pratique

l'Espace HAS Actualités & Pratiques

sur www.has-sante.fr



Espace
HAS Actualités
& Pratiques

Pour vous professionnels de santé
un nouvel espace d'information

Vous y trouverez :

- les **Dossiers spéciaux**, la nouvelle publication déclinée par spécialité
- l'ensemble des numéros de la **Lettre mensuelle HAS Actualités & Pratiques**
- toutes les informations sur les travaux de la HAS
- des **quiz** pour tester vos connaissances

Rendez-vous sur

www.has-sante.fr Espace HAS Actualités & Pratiques

Rencontres
HAS 2009
10 et 11 décembre 2009
Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Ensemble, améliorons la qualité en santé