



## Laurent Degos

PRÉSIDENT DE LA HAUTE AUTORITÉ  
DE SANTÉ (HAS)

La qualité des soins est aujourd'hui fondée sur deux composantes principales.

D'abord, bien sûr, une composante liée à la compétence individuelle de chaque médecin et – plus largement – de chaque professionnel de santé. De cette compétence nécessaire découle l'amélioration des pratiques qui passe par les dispositifs de formation continue suivants le progrès médical mis en œuvre dans tous les pays développés.

Ensuite, une composante relative à l'organisation du système de soins et des diverses structures et administrations qui contribuent à son fonctionnement. Cette seconde composante a été longtemps méconnue par les médecins. Peut-être parce qu'elle était portée par les gestionnaires et financeurs du système de santé, eux-mêmes insuffisamment attentifs aux points de vue des médecins.

L'enjeu est que ces deux composantes, compétence individuelle et efficacité de l'organisation se combinent et s'alimentent, pour cumuler leurs effets. Non dans une volonté arbitraire d'encadrer l'exercice des praticiens et des professionnels. Mais avant tout pour renforcer et améliorer la qualité du service rendu aux patients par la recherche de cohérence et d'efficacité. Ainsi, les médecins hollandais, à la lumière des travaux menés des deux côtés de l'Atlantique, proposent de poursuivre l'intégration des deux approches portées respectivement, par les cliniciens et par les managers. Cette intégration constitue une nécessité compte tenu du constat du « gouffre » existant entre les deux approches :

« De nombreuses initiatives distinctes contribuent à améliorer les différentes composantes de la qualité. Au moyen des recommandations de pratique [...], les cliniciens développent la dimension « evidence-based » de leur activité. De leur côté, les managers et les qualitateurs organisent les procédures d'accréditation ou de certification, tandis que d'autres gestionnaires/managers s'impliquent dans les systèmes d'information médicalisée ou de rationalisation des ressources. La plupart du temps, cependant, toutes ces initiatives sont conduites séparément et les équipes travaillent chacune pour elle-même, dans l'ignorance des autres. » (1)

C'est également pour assurer une meilleure intégration du facteur humain à l'approche organisationnelle, que les Britanniques ont, depuis quelques années, promu le concept de « *Clinical governance* » pour accroître l'efficacité de leur *National Health Service* (NHS) (2). La politique que propose la HAS, depuis son institution en 2005, associe l'évaluation des pratiques – qui inclut l'accréditation des équipes médicales dites à risque – et la certification des établissements de santé.

Par ces deux facettes d'une même politique, la HAS invite les professionnels à organiser leur mode d'exercice de telle manière que l'amélioration continue des résultats cliniques obtenus constitue une ambition de premier rang.

Cette évolution apparaît indispensable. La promotion et le développement de la qualité sont des objectifs partagés par l'ensemble des acteurs du système de santé. Mais, derrière ce consensus sur la qualité, mettre en place une démarche d'amélioration continue pour les professionnels, consiste à répondre aux attentes : d'abord, des patients qui souhaitent avoir l'assurance de disposer de soins de qualité et avoir toute confiance dans les professionnels de santé, ensuite des gestionnaires et des financeurs qui souhaitent disposer de garanties de l'efficacité des actions, enfin des assureurs qui ne manqueront pas de prendre en compte le comportement de certains professionnels pour limiter la survenue de risques...

Cette logique d'amélioration continue des pratiques et des soins ne portera tous ses fruits qu'avec l'adhésion de l'ensemble des professionnels. L'évaluation des pratiques professionnelles a ainsi pour objet de donner les outils à chaque professionnel pour améliorer ses pratiques. Son caractère obligatoire ne doit pas la faire percevoir comme une contrainte. Entrer dans une démarche d'évaluation, c'est – pour chacun, libéraux et hospitaliers – s'inscrire dans une démarche, intégrée dans la pratique, garantissant que les soins donnés aux malades sont les plus adaptés.

En cela, ce dispositif correspond à une démarche poursuivie par les médecins de tout temps : évoluer pour mieux soigner et apporter le progrès médical aux patients.

1- BERG M, SCHELLEKENS, BERGEN C. Bridging the Quality Chasm: integrating professional and organizational approaches to quality. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 75-82.

2- HEARD SR. Educating toward Clinical Governance. *Hosp Med* 1998; 59: 728-729.