



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Haute Autorité de Santé

Projet 2009-2011

Bilan à mi-parcours

Décembre 2010

Bilan à mi-parcours

Trois ans après sa mise en place et au terme d'un audit externe qui a conduit à une nouvelle organisation, la Haute Autorité de Santé (HAS) a décidé de se doter d'un projet stratégique de développement pour les années 2009-2011.

L'objet de ce document est de présenter le bilan à mi-parcours de mise en œuvre de ce projet, conformément à son objectif 61 (assurer le suivi du projet 2009-2011). Il acte les avancées du projet et porte un éclairage sur les conditions de son suivi.

Des fiches action ont été élaborées pour décliner les objectifs du projet 2009-2011 en actions concrètes. Les fiches débutent par une présentation de l'action et de son positionnement parmi les enjeux stratégiques de la HAS. Les personnes référentes ainsi que le pilote et/ou le copilote y sont indiqués. Chaque fiche décrit les objectifs opérationnels associés à l'action, identifie les acteurs en interne et en externe nécessaires pour atteindre les objectifs, les facteurs de risque, détermine le calendrier des étapes nécessaires et les indicateurs de suivi, la méthode retenue pour leur calcul et la valeur cible. Les fiches sont régulièrement examinées par les instances de direction de la HAS qui en assurent le suivi, et, le cas échéant, en réorientent les actions. Ainsi, certains objectifs sont-ils apparus trop généraux et ont nécessité un travail de cadrage ou de priorisation entre fin 2009 et début 2010. La fin de l'année 2010 et l'année 2011 doivent voir l'aboutissement ou des avancées significatives concernant en particulier les méthodes d'élaboration des productions et la transparence des modes d'expertise.

Le projet 2009-2011 s'articule autour de trois ambitions stratégiques : mettre la qualité au cœur des pratiques et des comportements individuels ; mettre la qualité au cœur des choix collectifs ; renforcer la performance, la transparence et l'expertise de l'institution.

I. La première ambition du projet 2009-2011

“**Vise à mettre la qualité au cœur des pratiques et des comportements individuels**”

Le rapprochement des dynamiques d'amélioration des pratiques professionnelles liées aux procédures de formation continue, d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation de la qualité des pratiques professionnelles, souhaité, avec de nombreux acteurs, par la HAS dans son projet a été mis en œuvre dans le cadre de la loi HPST.

Ce rapprochement dans le cadre de l'obligation de développement professionnel continu vise, dans le souci de mieux garantir la qualité des prises en charge, à recentrer l'obligation de formation médicale continue sur l'évaluation des pratiques. Celle-ci a pour objectif d'engager les praticiens dans une démarche continue d'analyse de leurs pratiques au regard des référentiels validés de bonne pratique. Cette évolution a été largement préparée par les travaux de la HAS. Elle crée les conditions d'une amélioration des pratiques et d'une meilleure prise en compte des objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Au-delà, elle constitue un des leviers majeurs de la responsabilisation professionnelle et de la modernisation des conditions d'exercice de la médecine.

Concernant toujours l'amélioration des pratiques, la montée en charge du dispositif d'accréditation des médecins est effective : elle est attestée par le nombre de médecins engagés, le nombre de médecins accrédités et le nombre d'événements porteurs de risque analysés (23 934 au 1^{er} septembre 2010).

Légende des couleurs :

■ Évaluation médicale, économique et santé publique

■ Amélioration de la qualité et sécurité des soins

■ Projets transversaux

La numérotation respecte l'ordre des fiches proposé dans le projet HAS 2009-2011. Les numéros manquants correspondent aux fiches dont le périmètre a évolué ou dont l'état d'avancement n'a pas permis d'en faire un bilan à mi-parcours.

Cette démarche permet à l'échelle de chacun des organismes agréés d'accréditation de valider des programmes nationaux de réduction des risques par spécialité. La HAS a également validé un programme inter-spécialités.

Fiche action n° 1 - Points clés

Redéfinition des missions de la HAS dans le champ de la qualité des activités du développement professionnel continu (validation des méthodes, études d'impact des activités de DPC...).

5 800 médecins de spécialités à risque accrédités au 1^{er} septembre 2010.

Le dispositif proposé comporte, pour les principales maladies, d'une part, des outils de référence autour du programme personnalisé de soins (PPS), outil de mise en œuvre opérationnelle d'un parcours de soin de qualité adapté à chaque patient et, d'autre part, des outils optionnels développés après analyse des besoins identifiés par les acteurs (professionnels de santé, patients, Assurance maladie) tels que des outils opérationnels (fiches action) ou méthodologiques.

Fiche action n° 2 - Points clés

Définition d'une nouvelle gamme d'outils de gestion coordonnée des parcours de soins des personnes atteintes de maladie chronique.

Lancement d'une expérimentation portant sur 4 thèmes (BPCO, maladie de Parkinson, fibrillation auriculaire, insuffisance rénale) pour s'assurer de la faisabilité et de la reproductibilité de ces démarches.

Dans le cadre de ses missions sur les affections de longue durée (ALD), la HAS a élaboré une gamme cohérente d'outils : des guides à destination du médecin traitant, des guides à destination du patient, ainsi que les listes d'actes et prestations ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur.

Cette 1^{re} génération de guides médecin est appréciée comme outil de formation mais ces guides sont insuffisamment utilisables en pratique. Les guides patient reçoivent un très bon accueil et sont désormais diffusés par les associations de patients qui le souhaitent.

À l'avenir, la HAS souhaite se mobiliser autour de trois enjeux essentiels : la gestion prospective et coordonnée de la prise en charge ; la facilitation de l'implication du patient ; la minimisation des risques et l'harmonisation des pratiques au long du parcours de soins.

À cette fin, la HAS souhaite développer des outils de gestion coordonnée du parcours de soin visant à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique.

La HAS a, par ailleurs, conclu une première série de conventions avec les conseils nationaux professionnels de spécialités, pour œuvrer au processus de responsabilisation des organisations professionnelles sur la conduite des politiques d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la définition de recommandations de bonnes pratiques et leur mise en œuvre dans l'exercice clinique quotidien des professionnels. Ces partenariats ont précédé la conclusion d'un programme de travail concerté entre la Fédération des spécialités médicales et la HAS. La HAS s'apprête par ailleurs à signer une convention-cadre avec le Collège de médecine générale pour :

- faciliter la transition de la pratique individuelle isolée aux pratiques collectives pluri-disciplinaires ;
- renforcer la pertinence des travaux au regard des utilisateurs en adaptant les méthodes et les outils à la spécificité de la médecine générale (approche par symptôme...) ;

- prendre en compte la diversité d'exercice en aidant la profession à développer de nouvelles méthodes de développement professionnel continu.

Les programmes pilotes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins conduits avec des plateformes nationales de coopération ont comme objectifs de mettre en œuvre les bonnes pratiques en utilisant l'ensemble des outils d'amélioration disponibles, puis de mesurer l'impact clinique des actions mises en place. Ces programmes portent sur des thèmes de santé prioritaires et/ou complexes : l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie chez le sujet âgé, notamment chez le malade Alzheimer.

Ces programmes sont conçus par des groupes de coopération *ad hoc* réunissant tous les acteurs du soin, sous l'égide de la HAS. Ils proposent, sur les thématiques citées, des messages clés et des outils pour améliorer les pratiques ainsi que des indicateurs de pratique clinique contribuant à l'analyse et à la mesure de l'impact clinique (morbidité, handicap, complications ou qualité de vie...).

Les indicateurs de pratique clinique (IPC) sont, pour les professionnels de santé, l'expression d'une prise en charge optimale au regard de l'état de l'art ; ils constituent un outil de référence pour suivre et améliorer la qualité des pratiques.

À travers la prise en compte de la triple dimension de la qualité – efficacité clinique, sécurité des soins, accès aux soins –, ils permettent d'aborder la gestion du risque évitable en situation clinique complexe (ex. : troubles du comportement et neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer) tout comme la qualité des prises en charge tout au long du parcours de soins (ex. : AVC, depuis la phase d'urgence préhospitalière jusqu'à 1 an après).

Fiche action n° 3 - Points clés

Signature d'un plan d'actions concerté entre la HAS et la Fédération des spécialités médicales.

Signature de 11 conventions spécifiques thématiques avec des conseils nationaux de spécialités.

Mise en œuvre de 5 programmes pilotes « impact clinique ».

La certification de la charte de la visite médicale en ville a présenté fin 2009 un bilan nuancé ; des avancées, notamment en matière de limitation des cadeaux, mais aussi des limites de l'impact de la procédure sur la qualité de l'information délivrée. C'est la raison pour laquelle la HAS souhaite initier une réflexion sur un système fondé sur un engagement public qui pourrait compléter la certification voire s'y substituer. Le volet hospitalier de la certification de la charte de la visite médicale est opérationnel. Par ailleurs, la HAS élabore un outil de communication sur la visite médicale et d'aide à l'organisation des établissements de santé en matière de réception de la visite médicale.

Fiche action n° 4 - Points clés

1^{er} bilan de la certification de la charte de la visite médicale publié en décembre 2009.

Élaboration d'un outil d'aide aux établissements de santé en matière de réception de la visite médicale.

L'information des professionnels sur le bon usage du médicament a connu un essor dès 2009 avec la mise en production des synthèses d'avis de la commission de la transparence. Leur format et leur rédaction sont conçus pour fournir au prescripteur les éléments les plus pertinents pour sa pratique quotidienne. Il a été décidé d'en publier pour tous les nouveaux médicaments comme pour les nouvelles indications des médicaments existants. L'année 2010 a vu l'extension de la production des synthèses d'avis aux dispositifs médicaux. L'abonnement à une liste de diffusion sur le site HAS et leur reprise dans la lettre mensuelle « Actualités & Pratiques » optimisent leur large diffusion.

Fiche action n° 5 - Points clés

Publication d'information synthétique sur tous les nouveaux médicaments depuis janvier 2009 (106 synthèses en 2009, 47 au cours du premier semestre 2010).

Publication de synthèses d'avis sur les dispositifs médicaux depuis mars 2010 (25 synthèses au premier semestre 2010).

Un premier audit des logiciels d'aide à la prescription (LAP) de ville a été mené avec succès en 2009. En parallèle, l'élaboration du dispositif pour les LAP hospitaliers s'est poursuivie en 2010 avec l'ensemble des parties prenantes. Toutefois, la montée en charge du dispositif est freinée par l'absence d'incitations à l'utilisation des logiciels certifiés.

Fiche action n° 8 - Points clés

Agrément par la HAS des 4 bases de données sur les médicaments.

Élaboration en cours d'une deuxième version de l'agrément des bases de données sur les médicaments.

Certification des LAP de ville : dispositif opérationnel, 1 LAP certifié.

Élaboration en cours d'un dispositif de certification pour les LAP hospitaliers.



La veille sur les outils informatisés se poursuit sous la forme de rendez-vous avec les éditeurs à un rythme d'environ 1 par mois. Un bilan sur les développements logiciels qui ont été subventionnés par l'ex-fonds de promotion de l'information médicale est en cours de finalisation.

Enfin, une étude sur les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) commandée par la HAS apporte des enseignements sur les différents SADM, sur l'importance des formats informatiques qui permettent de passer d'un texte en langage naturel à un code informatique, sur les facteurs de succès et d'échec de leur diffusion, sur les analyses d'impact et sur l'importance des interventions des pouvoirs publics dans le domaine.

Fiche action n° 9 - Points clés

Veille active sur les systèmes d'information médicale.

Publication d'une étude sur les systèmes d'aide à la décision médicale en septembre 2010.



Concernant l'écriture des recommandations de bonnes pratiques, la HAS a engagé un effort pour structurer ses documents et l'écriture des recommandations élémentaires (*Georg, Doc Eng 2007 & GIN 2007*). Ceci constitue une première étape nécessaire à la formalisation de la connaissance.

Au-delà, dans le prolongement de l'étude sur les systèmes d'aide à la décision, la HAS doit définir et tester, en concertation avec les professionnels, des méthodes, d'une part, de mise en oeuvre des indicateurs de qualité, et d'autre part, d'accès à des formes synthétiques des recommandations adaptées à un problème clinique donné, à partir du dossier médical électronique. Ceci passe par exemple par le soutien de projets qui expérimentent l'utilisation des systèmes d'aide à la décision dans la pratique quotidienne.

La HAS poursuit donc une politique d'intégration de la dimension « technologie de l'information » dans ses productions.

Fiche action n° 10 - Points clés

Systèmes d'aide à la décision : définition en cours de méthodes de mise en oeuvre des indicateurs et d'accès à des formes synthétiques des recommandations.



L'implication des associations de patients dans les travaux de la HAS est aujourd'hui généralisée dans les domaines pertinents. L'expertise associative est reconnue et valorisée au même titre que celle des professionnels. Des associations agréées siègent dans 5 des 6 commissions spécialisées de la HAS ainsi qu'au comité de validation des recommandations professionnelles.

Un séminaire sur le rôle du patient dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins organisé en 2009 a contribué à l'actualisation en cours des méthodes d'élaboration des travaux.

Les parties prenantes ont été consultées, puis un manuel d'aide à la déclaration a été diffusé via les syndicats professionnels. Les déclarations des aides versées en 2009 ont été recueillies ; leur publication est prévue pour l'automne 2010.

Fiche action n° 11 - Points clés

Participation systématique des associations de patients dans les groupes de travail.

Finalisation de la publication des aides des industries de santé aux associations.

Un groupe de travail sur le rôle de la HAS en matière d'information du public a été mis en place en 2009. Sa démarche s'est appuyée sur des entretiens avec différents acteurs du système de santé, choisis pour leur implication professionnelle sur le sujet traité.

Des représentants d'institutions publiques, notamment la Cnamts, l'Inpes, de la Mutualité française, d'associations de patients (l'Association française des diabétiques, le CISS...), d'autres acteurs privés, Doctissimo et Axa, ainsi que des sociétés savantes y ont également été associés.

Deux grandes orientations ont été définies :

1. Mieux valoriser les productions de la HAS, notamment auprès des émetteurs d'informations à destination du public.
2. Mener une politique active d'information sur quelques sujets prioritaires.

Fiche action n° 12 - Points clés

Finalisation d'un rapport sur l'information du public en octobre 2010 et d'un plan d'actions 2010-2011.

La loi HPST a donné pour mission à la HAS d'évaluer les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui auront été autorisés par les ARS conformément à un cahier des charges national.

La HAS inscrit son action dans le cadre des décrets relatifs aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP et aux compétences requises pour dispenser une ETP.

Sur la base des travaux préparatoires engagés dans le cadre de sa mission d'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient, la HAS a bâti une grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation. Cette grille a été validée par le Collège de la HAS en juillet 2010.

Fiche action n° 13 - Points clés

Élaboration d'une grille d'aide à l'évaluation des programmes d'ETP par les ARS.

Étude de faisabilité sur les conditions de mise en œuvre de la mission d'évaluation des programmes d'ETP.

Enfin, concernant la certification des sites Internet dédiés à la santé, le projet est marqué par la réflexion actuelle sur une évolution de la procédure :

- périmètre des sites éligibles à la certification,
- transparence en matière de liens d'intérêt et de financement des sites, etc.

Fiche action n° 14 - Points clés

900 sites certifiés HON/HAS.

Préparation de l'évolution de la procédure de certification : périmètre, transparence en matière de liens d'intérêt et de financement des sites, etc.

Dès la version 1 de la procédure de certification des établissements de santé, le choix a été fait d'assurer la plus large diffusion des résultats. Au-delà des établissements de santé, les rapports de certification sont adressés aux agences régionales d'hospitalisation (aujourd'hui ARS) et, depuis 2005, publiés intégralement sur le site de la HAS. Par ce canal, l'objectif est notamment de participer à l'information du grand public sur la qualité de l'offre de soins.

Si tous les acteurs du dispositif ont souligné l'exigence de transparence qui préside à cette publication, le format du rapport de certification et les modalités de sa publication sont en revanche interrogés par l'environnement. Alors que les rapports de certification sont riches de données extrêmement précises sur les établissements de santé, ils sont

perçus comme insuffisamment informatifs ou d'une lecture réservée à des initiés. Afin de répondre à cette demande, la HAS entend adapter le format des décisions de certification pour une meilleure lisibilité par le grand public.

Plusieurs actions ont d'ores et déjà été conduites ou engagées sur la mise à disposition des résultats de la certification à destination du public.

Fiche action n° 15 - Points clés

Adoption dans le cadre de la procédure V2010 d'un nouveau format des rapports de certification.



II. La deuxième orientation du projet HAS

“ Vise à mettre la qualité au cœur des choix collectifs ”

Dans le cadre de ses actions pour une gestion dynamique du panier de biens et services remboursables, la HAS s'est engagée à promouvoir une évaluation plus interdisciplinaire. À ce titre, conformément à la mission qui lui a été conférée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, elle a développé l'évaluation économique. Elle s'est ainsi engagée à produire 10 évaluations économiques par an, selon la ligne de partage suivante :

- à efficacité et tolérance identiques, la stratégie la moins coûteuse sera toujours privilégiée (niveau 1) ;
- dès lors que les stratégies ne sont pas superposables, une évaluation médico-économique (mise en regard des résultats et des coûts) incluant, le cas échéant, des dimensions plus larges (service rendu à la collectivité) est réalisée (niveau 2 et niveau 3, dès lors que les dimensions éthiques, sociologiques, etc. sont abordées).

Les travaux inscrits à ce titre dans le programme de travail se sont déroulés et ont ainsi permis de tenir l'engagement pris.

Fiche action n° 16 - Points clés

Production d'une quarantaine d'évaluations médico-économiques ou ayant des conséquences économiques.

de l'évaluation économique, dont un partenariat avec le Collège des économistes de la santé visant à la mise à jour des recommandations méthodologiques des études d'évaluation économique. Sur ce socle de connaissances actualisées, la HAS pourra construire et rendre publiques les « valeurs » sur lesquelles elle se fonde pour rendre ses avis sur l'efficacité des interventions en santé.

Fiche action n° 17 - Points clés

Mise en place du groupe des économistes de la CEESP pour piloter l'élaboration du guide des valeurs de la HAS en matière d'évaluation économique.

Dans le cadre de ses actions de détection, d'accompagnement et d'évaluation des technologies de santé innovantes, la HAS a engagé différentes actions dont l'objectif est de contribuer à :

- l'accès précoce à l'innovation porteuse de progrès ;
- l'encadrement de cette mise à disposition ;
- la collecte des données complémentaires lorsqu'elles sont nécessaires.

La HAS a élaboré des critères de sélection des technologies potentiellement innovantes afin de repérer celles qui sont susceptibles d'apporter un progrès.

À la suite des mesures de la loi HPST, (article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale), permettant une prise en charge dérogatoire temporaire d'actes et dispositifs innovants, la HAS travaille à la mise en application de ces mesures. Elle établit, en lien avec les directions du ministère de la Santé et des Sports, les procédures opérationnelles pour les différentes étapes du traitement de l'innovation (détection, évaluation, encadrement, suivi et réévaluation).

L'année 2009 a également vu le lancement de plusieurs travaux méthodologiques dans le domaine

Par ailleurs, la HAS s'est engagée à préciser les modalités de contacts précoces avec les porteurs de projet.

L'objectif est de contribuer à la veille technologique sur l'innovation et de favoriser la production de données cliniques pertinentes. Une expérimentation est en cours, concernant les médicaments, les dispositifs et les actes. Le bilan de cette phase pilote permettra d'éclairer les décisions du Collège de la HAS sur leur éventuelle pérennisation.

Fiche action n° 18 - Points clés

Élaboration de procédures pour la détection des technologies innovantes et leur évaluation en tenant compte des dispositions législatives nouvelles.

Contacts précoces avec les porteurs de projets innovants : mise en place d'expériences pilotes.

Le projet HAS s'inscrit résolument dans la volonté de participer au mieux à l'aide à la décision publique, en développant des évaluations les plus opérationnelles possible. Ainsi, le champ des produits de santé pouvant faire l'objet d'un suivi en pratique courante dans le cadre des études post-inscription a-t-il été élargi aux dispositifs médicaux et aux actes.

Les premiers dossiers, notamment dans le cadre des dispositifs médicaux (DM), sont en cours de traitement. Il en va de même de l'extension des études aux paramètres économiques pour lesquels les modalités de demande à formuler aux industriels restent à stabiliser.

Fiche action n° 19 - Points clés

Mise en place du groupe Intérêt de santé publique et études post-inscription.

Premières demandes d'études post-inscription pour le DM, incluant un suivi économique (en cardiologie, notamment).

Plusieurs actions ont été menées pour favoriser l'évaluation des dispositifs médicaux (DM). Sur le champ de l'identification des produits à évaluer, une sélection de catégories de DM financés dans les

prestations d'hospitalisation (pour lesquels la réglementation permet une utilisation sur la seule obtention du marquage CE) et nécessitant une évaluation clinique a été faite. Les dispositifs de traitement des plaies par pression négative ont été la première de ces catégories de DM à faire l'objet d'une évaluation. D'autres évaluations sont en cours.

Afin d'améliorer la qualité des données cliniques soumises par les industriels, une journée d'échanges a été organisée à la HAS avec l'IQWIG et le NICE. Trois études de cas sur des projets de protocoles d'études cliniques ont fait l'objet d'échanges. Les DM présentés concernaient des domaines pathologiques divers. Ils avaient en commun d'avoir une population cible faible et des critères d'évaluation clinique mal établis. Ces travaux préliminaires étaient destinés à évaluer l'intérêt et la faisabilité de la mise en place d'une « consultation scientifique » précoce entre les porteurs de projets de DM innovants et les institutions d'évaluation. Pour améliorer la qualité des travaux de la HAS et des dossiers qui lui sont soumis en vue d'une admission au remboursement, ainsi que la transparence de l'évaluation, différentes actions ont visé les industriels porteurs de projet. La procédure de réponse suite à un dépôt de dossier de demande de remboursement par un fabricant a fait l'objet d'une formalisation détaillée. Un guide pratique sur l'évaluation des DM a été rédigé et édité à 3 000 exemplaires, rapidement épuisés, et traduit en anglais afin d'assurer une bonne communication entre les filiales françaises et leur maison mère. Des journées de formation pour les fabricants (très petits fabricants et concepteurs de DM) ont été organisées par la HAS avec la présence de l'Afssaps et du CEPS afin d'expliquer le mode de fonctionnement en France en matière de remboursement et les attentes des institutions en termes d'évaluation.

Fiche action n° 21 - Points clés

Sélection et première évaluation de catégories de dispositifs financés dans les groupes homogènes de séjours.

Publication de documents et rencontres avec les fabricants pour améliorer la qualité des dossiers et le déroulement de l'évaluation.

Échanges avec les institutions partenaires en Allemagne et au Royaume-Uni sur la nature des données cliniques à fournir pour certains types de dispositifs.

L'année 2010 a été marquée par le démarrage effectif des premières visites de certification de la nouvelle procédure V2010. Le lancement des travaux d'adaptation de la démarche aux établissements HAD et santé mentale exprime la volonté de la HAS de progresser dans la personnalisation et l'adaptation de la procédure de certification à la nature des activités des établissements de santé.

Au-delà de la consolidation du dispositif de certification, la HAS s'est engagée dans une stratégie de portage de la certification visant à accompagner les établissements dans la mise en œuvre de leur démarche d'amélioration. Plusieurs guides ou études ont été produits ou sont en cours de développement, des pages Internet thématiques ont été établies donnant accès à une documentation sur de nombreux thèmes, des partenariats avec les structures régionales d'évaluation ont été mis en place pour renforcer le portage en région.

Enfin, le développement de l'évaluation de l'impact de la certification vient compléter ce dispositif. Elle vise à une meilleure connaissance des effets de la certification qualitativement et quantitativement, globalement et sur chaque thématique.

Fiche action n° 22 - Points clés

Démarrage de la nouvelle certification des établissements de santé V2010.

Adaptation de la certification aux établissements HAD et santé mentale.

Au-delà de la certification des établissements, les démarches d'évaluation externe sont appelées à s'étendre aux autres modalités d'organisation collective des soins.

La HAS souhaite contribuer au développement harmonieux et cohérent des différentes modalités d'évaluation externe et répondre aux demandes de soutien des professionnels. Elle a ainsi défini une politique de reconnaissance des démarches d'évaluation externe volontaires conduites par les différentes professions, étudié la situation des projets d'évaluation externe en imagerie et réalisé une étude de faisabilité de la certification des centres

de santé à la demande du Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé (RNOGCS).

Les travaux conduits sur la biologie ont permis pour leur part de définir les modalités d'adaptation de la certification à la mise en place d'une accréditation obligatoire Cofrac des laboratoires de biologie médicale.

Fiche action n° 23 - Points clés

Prise en compte de l'accréditation Cofrac des laboratoires de biologie médicale dans la procédure de certification HAS des établissements de santé.

Un dispositif national et sécurisé de recueil d'indicateurs de qualité pour l'ensemble des établissements de santé de court séjour, de soins de suite et de réadaptation, a été organisé et incorporé dans la procédure de certification. Pour chacun des indicateurs recueillis, des résultats individuels sont fournis à l'établissement ainsi qu'une comparaison nationale, régionale et par catégorie d'établissement.

La HAS a également développé des tableaux de bord destinés aux ARS. Les résultats sont (pour le court séjour) ou seront (pour le SSR) diffusés publiquement sur le site du ministère (Platines) et par les établissements eux-mêmes. Ce dispositif permet aux établissements de disposer de nouveaux outils de pilotage de la qualité, d'améliorer la procédure de certification, de répondre à l'exigence de transparence voulue par les usagers et leurs représentants comme de renforcer les éléments d'aide à la décision pour les pouvoirs publics en charge des politiques d'organisation.

Fiche action n° 24 - Points clés

Création du dispositif sécurisé de recueil des résultats d'indicateurs de qualité (QUALHAS).

Publication du premier rapport annuel d'analyse des résultats des indicateurs de qualité MCO.

Deux avancées dans le domaine de la sécurité des soins sont à signaler avec, en chirurgie, l'adoption de la check-list sécurité des patients dans les blocs opératoires et, dans un champ interdisciplinaire, la publication du guide méthodologique de la tenue de revues de morbi-mortalité.

Au niveau international, la HAS coordonne pour la France le projet *High 5s*. D'une durée de 5 ans (2010-2014), il prévoit la mise en œuvre, par vingt établissements de santé volontaires, de deux protocoles standardisés développés par l'Organisation mondiale de la santé puis leur évaluation. Ces protocoles portent sur la sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition et sur la prévention des erreurs de procédure et de site en chirurgie.

Fiche action n° 25 - Points clés

Programmation de l'installation d'une plate-forme de diffusion de bonnes pratiques de sécurité des soins.

Diffusion du guide méthodologique sur les revues de morbi-mortalité et de la check-list sécurité des patients au bloc opératoire.



Par ailleurs, les éléments de positionnement concernant le rôle de la HAS en matière d'évaluation d'actions et programmes de santé publique ont fait l'objet de travaux et débats préliminaires tant à la HAS qu'avec des acteurs externes à l'institution.

Plusieurs recommandations en santé publique ont d'ailleurs été publiées, avec pour l'une d'entre elles un écho médiatique important.

Fiche action n° 26 - Points clés

Publication de l'arrêté modifiant les conditions de réalisation du dépistage de la trisomie 21, selon les recommandations de la HAS.

Publication de la recommandation concernant la stratégie de dépistage de l'infection à VIH et celle concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus.



L'article 51 de la loi HPST a promu de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé : « *Par dérogation, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.* »

Un protocole de coopération, autorisé par le directeur général de l'ARS après avis conforme de la HAS, en permet la mise en œuvre. La HAS peut également étendre l'application de certains protocoles à l'ensemble du territoire national. La HAS a élaboré 2 guides à destination des ARS et des porteurs de projets de coopération.

Elle a également mis en place un groupe de travail dénommé « coopération - article 51 loi HPST » pour préparer les délibérations du Collège sur les protocoles de coopération.

Fiche action n° 27 - Points clés

Publication de 2 guides méthodologiques :

- l'un pour aider à la rédaction d'un protocole de coopération - article 51 de la loi HPST - ,
- l'autre pour conduire un projet de coopération portant sur des actes dérogatoires aux conditions légales d'exercice.



L'action de la HAS s'est inscrite dans le cadre de la réforme des agences régionales de santé (ARS), en mettant à profit l'évolution des formats de production de la HAS, en organisant la diffusion des outils et procédures de la HAS et en mettant à profit les retours d'expérience dans un cadre régional.

Fiche action n° 28 - Points clés

Mise au point d'un document de présentation pédagogique des productions et missions de la HAS à destination des équipes d'ARS.

Définition d'une politique de portage des thématiques de certification avec les structures régionales d'évaluation.



III. La troisième ambition stratégique du projet 2009-2011

“**Visé à renforcer la performance, la transparence et l’expertise de l’institution**”

Sur le plan des méthodes et outils d'évaluation en santé, les travaux d'actualisation des guides méthodologiques d'élaboration des recommandations de bonne pratique de la HAS ont été engagés. Il en est de même de la réflexion sur les formats de réponse rapide.

Les travaux d'actualisation viseront prioritairement les guides méthodologiques de réalisation de recommandations pour la pratique clinique (RPC) et d'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé (CF).

Ils porteront également sur le format des guides médecin pour les affections de longue durée, en vue de mieux prendre en compte les exigences attachées à une gestion prospective de la maladie chronique (description des parcours de soins, incorporation d'arbres décisionnels et de programmes de soins personnalisés, diffusion de protocoles de coopération entre professionnels et déploiement de programmes d'éducation thérapeutique des patients...).

Fiche action n° 29 - Points clés

Démarrage des travaux d'actualisation des méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique avec le concours de la FSM et du Collège de la médecine générale.

La HAS entend être présente dans les débats et travaux concernant les collaborations internationales en matière d'évaluation des technologies de santé.

À ce titre, elle représentera la France dans l'action conjointe mise en place par la Commission européenne (DG SANCO) et les États membres, de 2010 à 2012, visant à permettre le travail en réseau des institutions en charge de l'évaluation des technologies de santé. Elle est plus particulièrement impliquée dans deux axes de travail :

- le premier est la coopération en matière de recueil complémentaire de données après inclusion dans le panier de biens et services (études post-inscription), ou pendant une phase de prise en charge transitoire et dérogatoire ;
- le second est l'étude de l'efficacité comparée (*relative effectiveness*) des médicaments qui poursuivra les travaux tenus de 2006 à 2008 dans le cadre du Forum pharmaceutique.

Par ailleurs, en coordination avec le ministère de la Santé, la HAS coordonne le réseau *European Network for Patient Safety* (EUNetPaS), lancé début 2008, qui vise l'amélioration de la sécurité des soins dans les 27 États membres, notamment par la mutualisation des bonnes pratiques.

La plate-forme française de ce réseau a deux grandes missions. La première est de répondre aux attentes du projet européen (collecte des données au niveau national, évaluation des recommandations produites et diffusion des résultats.). La seconde est d'améliorer la visibilité et la cohérence des actions conduites en France dans le domaine de la sécurité du patient.

Fiche action n° 31 - Points clés

Mise en place de groupes de travail mobilisés sur les thématiques d'EUNetPaS, avec implication forte sur le développement d'une culture de sécurité et l'amélioration de la sécurité de la prescription médicamenteuse (10 réunions).

Animation d'une plate-forme « sécurité des patients » impulsant une dynamique de partage des informations (projets, actions, initiatives, expériences, bonnes pratiques en cours).

Un nouveau formulaire de déclaration d'intérêts a été mis en place et la procédure de prévention et de gestion des conflits effective depuis le début 2010 a fait l'objet d'un réexamen.

Dans le cadre du Comité d'animation du système d'agences (CASA) incluant le ministère et les agences sanitaires, la HAS a piloté le groupe de travail en charge d'élaborer une procédure commune de gestion des conflits.

Fiche action n° 32 - Points clés

Actualisation du guide de déclaration d'intérêts – mars 2010.

Pilotage du groupe de travail en vue de l'élaboration d'une charte de déontologie commune aux institutions sanitaires.

Une nouvelle procédure de programmation des travaux de la HAS renforçant l'articulation avec les demandeurs a été mise en place.

Le suivi de la réalisation du programme de travail fait l'objet d'une actualisation semestrielle sur le site Internet de la HAS. Un bilan de la procédure 2009 doit être réalisé afin d'assurer l'objectif d'amélioration continue du processus de programmation.

Fiche action n° 35 - Points clés

Mise en place d'une nouvelle procédure d'élaboration du programme de travail.

Conformément à ses engagements de mise en débat de ses productions, la HAS a mis en œuvre plusieurs consultations publiques de documents, offrant ainsi la possibilité à un panel très large de lecteurs, professionnels ou usagers, de réagir sur le fond comme sur la forme.

Afin de tirer des enseignements de ces expériences, un groupe de travail interne a été mis en place pour identifier les points forts et les éléments à améliorer dans cette nouvelle procédure.

Fiche action n° 36 - Points clés

Consultations publiques sur le transsexualisme, la prise en charge de la surdité, les statines...

Le renforcement de l'évaluation de l'impact des actions de la HAS est en cours de structuration. Il vise à en objectiver l'efficacité mais aussi à permettre aux services de la HAS d'en améliorer le pilotage. En 2009-2010, la démarche a essentiellement porté sur les dispositifs d'amélioration de la qualité et de certification des établissements de santé.

Deux orientations ont été prises et porteront leurs fruits avant la fin de l'année 2010.

- ▶ À partir du constat commun des services qu'il existe des études et données de qualité (études internes ou réalisées dans des systèmes étrangers comparables...) sur l'impact et les résultats des dispositifs d'amélioration et de certification des établissements de santé mais qu'elles demeurent éparses et mal connues, des travaux de consolidation (bilan, revue de littérature...) et des actions de diffusion et de communication sont prévus avant la fin de l'année 2010. Ils concerneront à la fois des synthèses réalisées à partir du corpus d'études et de données disponibles et des études ciblées sur des dispositifs précis (check-list).
- ▶ Parallèlement, une réflexion sur les méthodes d'évaluation de l'impact est en cours dans les services concernés. Elle aboutira dans les prochains mois à la définition de stratégies et de modèles d'évaluation de l'impact des dispositifs d'amélioration et de certification des établissements de santé.

Fiche action n° 38 - Points clés

Réalisation d'une revue de littérature sur les études d'impact des démarches de certification.

Le projet HAS vise à renforcer la pertinence des travaux au service des utilisateurs. Des principes opérationnels ont été arrêtés en matière de diffusion afin de bénéficier d'une approche globale prévisionnelle trimestrielle et de proposer une organisation de la diffusion *via* les différents canaux notamment électroniques et les relais extérieurs. Ces principes opérationnels consistent à :

- rendre publiques de manière systématique les publications sur le site Internet de la HAS ;
- amplifier la diffusion par voie de presse : réalisation de communiqués, de conférences et d'interviews ;
- faire de la lettre « Actualités & Pratiques » le canal principal de diffusion de nos publications ;
- limiter l'impression et la diffusion par routage à des mailings de publications ciblés et développer les e-mailings ;
- développer la reprise des publications par les relais (partenaires institutionnels, sociétés savantes, collègues de bonnes pratiques, associations de patients...) et la diffusion *via* les congrès et les journaux scientifiques.

Fiche action n° 42 - Points clés

Bilan 2009 :

- 33 communiqués de presse sur les publications / 2 035 retombées médias ;
- 26 000 abonnés à la lettre « Actualités et Pratiques » et 21 000 abonnés à « HAS dernières publications » ;
- mise sous pochette de publications dans 7 manifestations nationales et mise à disposition sur stand dans 13 manifestations régionales et nationales ;
- 62 reprises de publications dans des journaux scientifiques ;
- de nombreux liens vers notre site Internet ;
- les 1^{ers} e-mailings ;
- toujours des mailings papier mais plus ciblés (51).

- des actions de communication générant du trafic sur le site comme les rubriques « Rencontres HAS », « Presse », le lancement de la lettre « Actualités & Pratiques » ;
- une amélioration continue du graphisme et de l'ergonomie du site passant par les nouvelles *newsletters* au format html, le nouvel espace « Actualités & Pratiques » ;
- des améliorations fonctionnelles comme la création de fils d'actualités RSS, la publication des certificats d'accréditation des médecins, la mise à disposition d'un tableau d'aide à l'ECN qui fait partie des documents les plus téléchargés en 2009.

Fiche action n° 43 - Points clés

- 6 179 publications mises à disposition sur le site (tous types confondus) ;
- 8,13 millions de téléchargements ;
- 8 444 visites en moyenne par jour en 2009 (soit + 25 % par rapport à 2008), 3 millions de visites en 2009 (soit + 32,6 % par rapport à 2008) ;
- 8 131 903 téléchargements sur l'année 2009 (soit + 39 % par rapport à 2008).

Des rendez-vous réguliers avec l'ensemble des publics cibles ont été organisés. La HAS s'est fortement mobilisée pour être de plus en plus présente dans les congrès médicaux d'envergure nationale. Par ailleurs, avec les rencontres inter-régionales organisées autour de la certification, la HAS est allée à la rencontre des institutionnels mais également des professionnels de santé. Enfin, la troisième édition des Rencontres HAS qui s'est déroulée en décembre 2009 a accueilli plus de 1 500 participants pour la plupart institutionnels ou professionnels de santé.

La lettre d'information bimestrielle tient les institutionnels à jour des actualités de la HAS, des travaux réalisés et à venir. Une version électronique a été développée en 2009. La lettre « Actualités et Pratiques » cible directement les professionnels de santé et plus particulièrement les médecins généralistes. Elle leur délivre une information claire, accessible et applicable dans leur pratique professionnelle. Publiée mensuellement, elle existe sous forme papier et électronique. Lancée en septembre 2008,

Une amélioration du site Internet a été réalisée en continu pour favoriser l'accessibilité de ces publications et promouvoir l'offre électronique. Les statistiques de fréquentation en forte progression sont le fruit de plusieurs facteurs principaux :

- une offre de contenus toujours plus riche ;

elle compte actuellement plus de 26 000 abonnés. Sur le site Internet, l'espace « Actualités et Pratiques » a généré en 6 mois plus de 15 000 visites.

Plus spécifiquement destinés aux spécialistes, les dossiers spéciaux rassemblent l'actualité des travaux de la HAS utile à la pratique de la spécialité. Le premier dossier spécial mis en ligne sur le site de la HAS en décembre 2009 est consacré à la gynécologie-obstétrique. À terme, l'ensemble des spécialités sera décliné avec le concours des sociétés savantes.

La politique d'achat d'espace menée par la HAS permet d'informer les professionnels de santé de l'existence et du contenu de ces documents périodiques, de reprendre les temps forts des Rencontres HAS et de générer du trafic sur le site.

La démarche marketing initiée a été renforcée. Au-delà de la réalisation d'un deuxième baromètre de notoriété, d'image et de positionnement de la HAS, des pré et/ou des post-tests d'actions de communication ou de diffusion ont été menés.

Par ailleurs, dans la perspective d'évolution du portefeuille produit, des études de perception ont été conduites.

Le dernier aspect de cette troisième ambition stratégique se concentre sur l'amélioration de la performance du fonctionnement interne de la HAS.

Des avancées sont à noter sur la période considérée dans la promotion du développement durable dans ses dimensions économique, environnementale et sociale :

- la mise en place de deux modules de formation des acteurs du développement durable de la HAS, au premier rang desquels les agents des services logistique et marchés publics, ressources humaines et systèmes d'information, et les membres du CHSCT ;
- la généralisation de critères « développement durable » dans les critères d'attribution des marchés publics, ainsi qu'une réévaluation systématique des besoins logistiques à satisfaire ;
- le paramétrage recto-verso par défaut des imprimantes constitue un premier pas qui sera poursuivi par la généralisation de la mise en réseau des photocopieurs ;
- l'engagement d'une réflexion sur la santé au travail dont un préalable est la conduite début 2010 d'un baromètre social, outil d'écoute des collaborateurs et de mesure du climat social de l'institution.

Fiche action n° 44 - Points clés

Visibilité institutionnelle :

- élaboration de documents institutionnels spécifiques par commission de la HAS (ex. de la CNEDIMTS) ;
- 26 publications par an (lettre HAS « Actualités & Pratiques », lettre EPP infos, lettre d'information de la HAS) ;
- organisation d'événements : rapport d'activité 2008 au ministère de la Santé ; 3^{es} Rencontres de la HAS ; participation aux journées des structures qualité : CEPPrAL – CCECQA – AQUARES ; audition publique sur le suivi post-professionnel après exposition à l'amiante.

Proximité avec les professionnels de santé :

- création d'un espace « Actualités & Pratiques » sur le site Internet de la HAS ;
- participation à des congrès et salons à destination des médecins généralistes (7) ; des spécialistes (4) ; des professionnels hospitaliers (2) ;
- publi-rédactionnels dans la presse professionnelle.

Fiche action n° 47 - Points clés

Baisse de 15 % en 2009 de la consommation de papier par rapport à 2008.

14 % des fournitures de bureau référencées sont des produits verts.

Mise en place d'un baromètre social.

Le service des ressources humaines s'est attaché, dans le cadre du suivi des fiches action, à renforcer une culture commune de développement professionnel et de management.

À cet égard, le développement et le paramétrage du progiciel de gestion des données RH dénommé « système d'information en ressources humaines » (SIRH) constituent une indéniable avancée en matière de sécurité et de pilotage des ressources de la HAS.

En 2009, le progiciel a été développé pour le module congés payés ainsi que pour l'accès de chaque agent à son espace personnel ; le travail se poursuit en 2010 pour la paye et les autres modules.

Fiche action n° 48 et 49 - Points clés

Opérationnalité du SIRH :

- basculement de la paye sur le SIRH le 1^{er} janvier 2010 ;
- gestion déconcentrée des congés.

Taux de vacance d'emploi < 3 % de l'effectif.

La HAS souhaite affiner les profils de compétences de ses collaborateurs nécessaires à la réalisation de ses missions, préparer les compétences futures à acquérir dans le respect des carrières des agents ainsi que valoriser les compétences existantes.

Cet objectif, qui s'inscrit dans une démarche globale de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, nécessite dans un premier temps la mise en place d'un référentiel métiers. Les travaux préparatoires ont été engagés début 2010 conformément au planning défini dans la fiche action.

Fiche action n° 51 - Points clés

Lancement du groupe de travail interne sur l'actualisation du référentiel « métiers ».

Définition des objectifs de la démarche, du planning et de la méthodologie.

Une attention particulière a été portée à la redéfinition de la politique de communication interne, notamment en privilégiant une cible spécifique que constitue le management, en redéfinissant le contenu du journal interne « Ressources » (diversification des thèmes afin de le rendre plus attractif), en relançant les sessions d'accueil des nouveaux arrivants, en éditant pour chaque service un « zoom.org » présentant les missions, les évolutions et les équipes.

La réflexion menée actuellement par le SRH et le SSI doit permettre de déboucher en 2010 sur l'ouverture d'un nouvel outil de communication interne *via* la mise en service d'un intranet.

Fiche action n° 50 - Points clés

Publication de « Lettre aux managers ».

Formation systématique des nouveaux encadrants (5 en 2009).

Le souhait de lever l'ambiguïté résultant de la rédaction des articles L. 161-43 et R. 161-82 du Code de la sécurité sociale dotant la HAS, autorité publique, d'instances représentatives du personnel de droit privé s'est concrétisé par une proposition, faite en 2009 au ministère de la santé et des sports, d'évolution du cadre de référence qui doit se traduire par une modification législative et réglementaire.

Fiche action n° 52 - Points clés

Proposition de modification législative et réglementaire.

Fiche action n° 53 - Points clés

Validation et mise en œuvre en 2009 du nouveau plan de communication interne.

Redéfinition des journées d'intégration des nouveaux arrivants (JINA).

L'objectif affiché de mettre sous contrôle de gestion 80 % des moyens de la HAS dès 2009 a été dépassé pour atteindre 90 % ; 18 services et missions ont mis en place des indicateurs de suivi d'activité ainsi qu'un suivi de la répartition de leurs ressources humaines par activité.

Le travail mené a été salué par nos partenaires ministériels à l'occasion d'une présentation initiale de la démarche en juillet 2009 et d'une présentation des résultats obtenus lors d'un rendez-vous en juillet 2010. Les données consolidées à fin décembre 2009 permettent de disposer de références et confortent la pertinence des analyses comparatives produites.

Fiche action n° 54 - Points clés

Mise sous contrôle de gestion de 90 % des moyens de la HAS.

Dans le même esprit, l'effort de rigueur dans l'allocation et l'utilisation des ressources a été affiché comme un axe majeur du projet HAS. Cela s'est traduit, d'une part, par un renforcement du dialogue interne avec notamment des rencontres trimestrielles avec chaque direction permettant un suivi régulier de la consommation ainsi que la production d'un bilan de synthèse périodique tant pour les directions sectorielles que pour le directeur ; d'autre part, par un échange régulier avec nos partenaires financiers sur la base de données partagées et dans un esprit constructif.

Fiche action n° 55 - Points clés

Mise en place d'un dialogue de gestion interne.

Production d'une situation budgétaire trimestrielle (également communiquée au ministère de la santé et des sports, avec une situation de la trésorerie).

Les systèmes d'information occupent quant à eux une place centrale dans le fonctionnement des services. Dès 2009, l'analyse des nouveaux projets a été optimisée afin d'intégrer à la fois les dimensions techniques, organisationnelles, financières, juridiques et humaines.

Cette démarche a d'ailleurs permis de mettre le Codir en situation de décider de certaines réorientations.

Fiche action n° 56 - Points clés

Mise en place d'un cadre formalisé d'instruction des nouveaux dossiers.

L'effort, en termes d'offre de service aux utilisateurs des systèmes d'information, a porté sur la recherche d'une optimisation de notre architecture informatique, sa sécurisation et la prise en compte des nouveaux vecteurs de communication.

Axe	Mini	HAS 2008	HAS 2009
Environnement physique	3	4	5
Infrastructure	3	2	3
Organisationnel	3	2	3
Sécurité	3	1	2

Fiche action n° 57 - Points clés

Les premières actions issues de l'analyse de la maturité de l'architecture technique du système d'information de la HAS ont permis d'en améliorer la sécurité.

Offrir aux utilisateurs des services de qualité passe aussi par des applications métiers fiables, disponibles et évolutives dès leur création et tout au long de leur cycle de vie. À cette fin, la HAS se dote d'une méthode de gestion de projets adaptée à ses besoins et partagée entre tous.

La démarche d'élaboration initiée en 2009 a dû être redéfinie après une interruption de quelques mois.

La nouvelle gouvernance des projets sera mise en œuvre progressivement en 2010-2011 sur les nouveaux projets.

Fiche action n° 58 - Points clés

Proposition d'un cadre de gouvernance formalisé des projets applicatifs.

Préparation de sa mise en œuvre progressive.



La gestion et la conservation des productions de la HAS revêtent une importance particulière. À ce titre, la charte de conservation des documents vitaux validée par les Archives de France constitue un cadre structurant.

Aujourd'hui, grâce à la dynamique impulsée, les 2/3 des services ont validé leurs plans de classement des fichiers électroniques, préalable indispensable à une future gestion électronique des documents.

Fiche action n° 59 - Points clés

61 % des services ont validé leur plan de classement des documents électroniques (24 % sont en cours) et 53 % procèdent à la finalisation de leur protocole de classement des documents papier.



Enfin, s'il était reconnu que la politique d'achats de la HAS était juridiquement sécurisée, il importait de capitaliser sur cet acquis pour en améliorer l'efficacité.

Cet objectif s'est traduit par la production systématique d'un bilan d'exécution à l'occasion d'un renouvellement d'un marché public, la mise en place d'une veille du marché et d'un processus qualité destiné à optimiser les réponses à nos mises en concurrence.

La politique mise en place a d'ores et déjà porté ses fruits car aucun marché ouvert sur l'exercice 2009 n'a été déclaré infructueux.

Fiche action n° 60 - Points clés

90 % de bilans d'exécution fournis.

Une augmentation sensible de réponses à nos consultations (5,9 en moyenne).



Annexe

Tableau récapitulatif des fiches action prévues dans le projet HAS 2010-2011

N°	Libellé
1	Approfondir les actions d'amélioration des pratiques (DPC)
2	Développer des outils favorisant la cohérence des parcours de soins
3	Étendre la délégation de travaux d'amélioration des pratiques aux organisations professionnelles
4	Certification de la visite médicale
5	Développer l'information sur le bon usage
6	Fournir aux professionnels une information plus opérationnelle sur les bonnes pratiques
7	Renforcer les capacités de production de documents d'information scientifique
8	Certification des logiciels d'aide à la prescription – (1) LAP ambulatoires – (2) LAP hospitaliers
9	Assurer une veille sur les outils informatisés destinés à améliorer la pratique des professionnels
10	Favoriser la mise en forme informatique des productions
11	Mieux impliquer les patients dans les travaux de la HAS
12	Développer l'information pour les patients
13	Renforcer les travaux dans le champ de l'ETP
14	Certification des sites Internet dédiés à la santé (certification HON-HAS)
15	Développer les outils d'information des usagers sur la qualité des soins
16	Développer l'évaluation économique
17	Développer l'évaluation des différentes dimensions du service rendu à la collectivité
18	Détecter, évaluer, accompagner les technologies innovantes
19	Développer les études post-inscription
20	Établissement de la doctrine « comparaisons indirectes »
21	Améliorer l'évaluation des dispositifs médicaux
22	Faire évoluer la certification des établissements de santé
23	Étendre le champ d'application de l'évaluation externe de la qualité des organisations de soins
24	Renforcer la place des indicateurs de mesure de la qualité
25	Organiser les actions promouvant l'amélioration de la sécurité des soins

N°	Libellé
26	Développer le rôle d'aide à la décision en matière de santé publique
27	Protocoles de coopération entre professionnels
28	Tenir compte dans les activités de la HAS de l'essor du fait régional et territorial
29	Développer les méthodes et outils d'évaluation en santé et d'amélioration des pratiques
30	Développer la recherche
31	Développer les relations internationales
32	Renforcer la gestion des conflits d'intérêt
33	Mieux valoriser les experts
34	Renforcer la concertation
35	Améliorer la procédure d'élaboration du programme de travail
36	Développer les méthodes de consultation publique
37	Développer la procédure d'évaluation externe
38	Renforcer la mesure d'impact
39	Poursuivre la dynamique de réduction du délai de rendu des avis
40	Procédure de réponse courte (formats et typologies de réponse)
41	Actualisation des avis, rapports d'évaluation et recommandations
42	Organiser la diffusion des documents et en mesurer l'impact
43	Améliorer le site internet
44	Créer des rendez-vous réguliers entre l'institution et ses publics
45	Renforcer l'efficacité de la gouvernance
46	Conduire la politique d'externalisation
47	Promouvoir une politique de développement durable en matière sociale, une gestion responsable de l'environnement logistique et une politique d'achat durable
48	Sécuriser les procédures de gestion des personnels
49	Définir une prestation de recrutement des collaborateurs correspondant à la spécificité de l'activité de la HAS
50	Promouvoir une culture de management partagée
51	Mieux identifier les compétences afin de les faire évoluer
52	Faire évoluer le cadre de référence et les modalités de fonctionnement des institutions représentatives du personnel
53	Mieux se connaître et mieux partager l'information
54	Conduire le projet de contrôle de gestion sur la période 2009/2011
55	Optimiser la procédure budgétaire

N°	Libellé
56	Analyser les projets « systèmes d'information » et leur évolution en intégrant les dimensions techniques, organisationnelles, financières, juridiques et humaines
57	Offrir des services systèmes d'information, conciliant tout à la fois la sécurité du SI, les contraintes d'exploitation, le confort et la souplesse d'utilisation, et l'évolutivité du SI
58	Optimisation des règles de gouvernance d'un projet « systèmes d'information »
59	Optimiser la gestion et la conservation des documents vitaux
60	Répondre aux besoins de la HAS par des marchés publics encore plus efficaces
61	Assurer le suivi du Projet 2009-2011



www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax. : +33 (0) 1 55 93 74 00