Des repères historiques en matière d'évaluation de la qualité des soins

Développement de l'évaluation médicale aux USA (GHM, conférences de consensus, recommandations). Ouverture à d'autres savoirs (santé publique, conception collective de l'éthique médicale) que le savoir **Années** clinique centré sur une « éthique de proximité » (savoirs économique, gestionnaire ou épidémiologique). 1970 Politique de rationalisation des choix budgétaires (programme RCB en périnatalité / Pr Papiernik, outils d'aide à la décision médicale en réanimation / Pr Rapin). Contexte général de promotion de l'évaluation. Généralisation de l'évaluation des politiques publiques. En santé : des dispositifs innovants et dispersés : AP-HP: Environ 50 audits. Evaluation de la qualité des soins via médecins médiateurs (1972-1982). Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (1982). Syndicats médicaux libéraux : 1. Convention médicale sur « évaluation et contrôle du bon usage des soins » (1980). 2. UNAFORMEC (Généralistes) : enquêtes de morbidité, prescription médicamenteuse, audits Années 1980 3. De fait, faible mobilisation, peu d'évaluations. Une double concurrence: 1. entre profession médicale, Etat et experts (médecins ou non) en évaluation, 2. entre experts (entre objectifs de santé publique et maîtrise des dépenses de santé). Rapport du Pr Papiernik (1984) : proposition de procédures d'évaluation (dont programme national de conférences de consensus). Rapport Dr Armogathe (1988). Création de l'ANDEM (1989). ANDEM (1989-1997): production de recommandations professionnelles. Loi hospitalière (1991): qualité et efficience des soins, évaluation des pratiques professionnelles. Ordonnances « Juppé » (1996) dont procédure d'accréditation par établissement de santé (délai de 5 ans). De l'ANDEM vers l'ANAES (1997-2005) en charge des recommandations et procédure d'accréditation. Années Des initiatives par discipline (FNCLCC, SFRLF, SPneumoLF), des indicateurs et référentiels par 1990 services (Caisses d'Assurance Maladie), des référentiels issus d'ARH. Affaire du sang contaminé (1991), Hémovigilance (1994), 1^{ère} réorganisation de la transfusion sanguine / AFS (1995), 2^{ème} réorganisation / EFS et CTSA (2000). GBEA à destination des laboratoires de biologie médicale (1994, 1999). Référentiel ANAES V1 (1998), 1^{ère} procédure dite alors d'accréditation (1999). Des démarches d'assurance qualité (ex : certification EFS selon la norme ISO 9001). Des recommandations de bonnes pratiques (ANAES, sociétés savantes). Evaluation des pratiques professionnelles, obligatoire pour tous les médecins (2004). De l'accréditation vers la certification des établissements de santé, de l'ANAES vers la HAS Années (2004/2005). 2^{ème} procédure de certification (V2-2007) débutée en 2005. 2000 Accréditation des médecins avec pratiques à risques (2006). Des enquêtes sur la sécurité des soins (années 2003 en Aquitaine, 2004 et 2009 en France) montrant le caractère fréquent, parfois grave, souvent évitable des évènements indésirables associés aux soins. Loi HPST (2009). Obligation d'assurance de la qualité en radiothérapie (2009). Ordonnance relative à l'accréditation des LBM selon la norme européenne ISO 15189 (2010). Réglementation issue de la loi HPST (2010, 2011, 2012) dont décret relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins (2010). Années 3ème procédure de certification des établissements de santé (2010, versions 2010 puis avril 2011). 2010 Obligation d'assurance de la qualité pour la prise en charge médicamenteuse en établissement (2011). Développement professionnel continu (DPC) (2012). Programme national 2013-2017 pour la sécurité des patients. 4^{ème} procédure de certification des établissements de santé (manuel V2010, version janvier 2014).