51e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Médecins. Évaluation et traitement de la douleur.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

À quoi sert un référentiel ?

J.-M. Chabot[1]

[1] Haute Autorité de Santé, 2 avenue du Stade de France, 93218 Saint-Denis-La-Plaine, France
e-mail : p.pocholle@has-sante.fr

Le terme « référentiel » est apparu dans le langage technique des professionnels de santé au cours des dernières années.
Il s'agirait d'accompagner par un vocabulaire adapté la vague récente d'évaluation – portée ou subie, c'est selon – qui a submergé le corps médical. Pour aller à l'essentiel on rappellera que de la double nécessité apparue à la fin des années 1980, d'une part, de faire face à la profusion des nouvelles données médicales issues de la recherche clinique et, d'autre part, de limiter l'excessive variabilité des pratiques, sont nées les recommandations de (bonnes) pratiques.
Ces recommandations établissent sur un sujet donné, à un moment donné, un état de l'art en réalisant une synthèse entre l'analyse de la littérature et les avis d'experts. Toutefois, dans les faits, chaque recommandation constitue un document lourd et assez peu utilisable en clinique quotidienne. C'est pourquoi l'émergence de l'EPP au début des années 2000 avait conduit à l'élaboration d'un référentiel d'évaluation permettant en particulier de mettre en œuvre des procédures de type « audit clinique ».
Malheureusement, ces référentiels – comme les documents sources dont ils étaient issus – péchaient souvent par un excès de formalisme qui compromettait leur utilisation routinière. C'est pourquoi la HAS a entrepris depuis sa création en 2005, une simplification de son approche et de ses méthodes. Cette simplification s'est accompagnée d'un rapprochement avec les professionnels, traduit depuis l'année 2008 par les accords des partenariats signés avec les collèges de bonnes pratiques. Cette politique de simplification conduit à moins s'attacher à certains aspects méthodologiques.
Ainsi, les recommandations, susceptibles (dès lors que le sujet s'y prête) d'avoir un fort impact sur la pratique clinique, sont appelées à se traduire finalement par un très court document papier ou électronique, de type aide-mémoire (le *reminder* des Anglo-Américains) immédiatement utilisable dans l'exercice quotidien ; de surcroît ce document admet, sinon appelle les adaptations « locales ». En réalité ces aide-mémoires regroupent en quelques mots les points clés de la recommandation et il n'y a guère de différence entre ces points clés et les critères de bonne pratique rassemblés dans un référentiel (qu'il soit de pratique ou d'évaluation).
Voilà donc le référentiel démystifié et les choses simplifiées… au bénéfice du clinicien.