



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Quelle feuille de route en matière de pertinence des soins pour la HAS ?

Colloque de Bobigny

Dr Marie- Hélène Rodde-Dunet

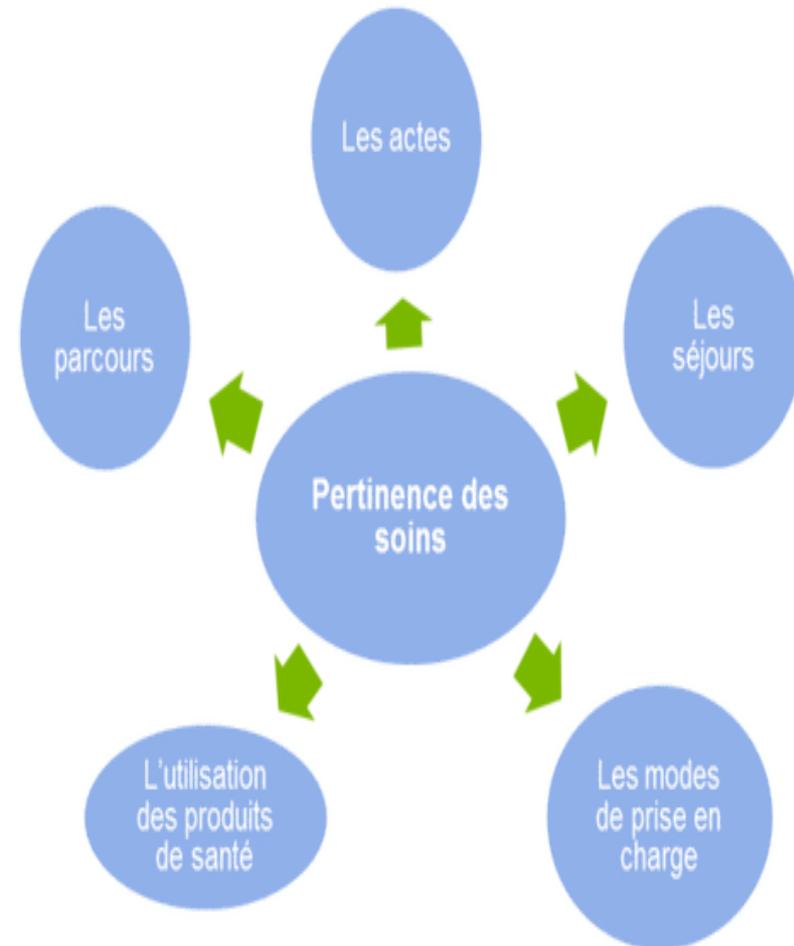
Chef du service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

Pourquoi s'intéresse t-on à la pertinence des soins ?

- **Enjeu de qualité et de sécurité des soins pour les patients : ne pas fournir des soins plus délétères que bénéfiques**
- **Enjeu d'efficience du système de santé : éviter les actes inutiles donc des coûts**
- **Quelques chiffres**
 - Consommation de soins et de biens médicaux évaluée à 194,6 milliards d'euros en 2015
 - **Env. 2 900 euros par habitant**
 - **8,9 % du PIB**
 - Enquête FHF en 2012 (803 médecins interrogés)
 - **28 % des actes non pleinement justifiés**
 - OCDE : 1/5 dépenses de santé sont des interventions sans valeur ajoutée pour la santé

Pertinence des soins - Définitions

- La bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient
- La pertinence se focalise sur **les indications et non-indications** des interventions de santé
- Elle est définie par des soins nécessaires et appropriés, c'est-à-dire avec un **bénéfice attendu** (augmentation de l'espérance de vie, soulagement de la douleur, etc.) **supérieur aux conséquences négatives éventuelles** (mortalité, morbidité, anxiété, douleur, etc.)



Pertinence des soins - Définitions (2)

- **Objectif de délivrer le « juste soin » (approprié)**
 - ✓ **NI TROP** (Intervention inutile, risque inutile, coût injustifié)
→ **SUR-UTILISATION (OVERUSE)**
 - ✓ **NI TROP PEU** (défaut d'intervention - perte de chance pour le patient)
→ **SOUS-UTILISATION (UNDERUSE)**
- **Pour une situation clinique donnée, la pertinence d'un soin est aussi évolutive car un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins.**

Facteurs influençant la pertinence des soins

- **Multiples**
 - Culturel
 - Croyance que « more is better » et « new is better »
 - Peur de l'incertitude ou de l'erreur
 - Patients et public
 - Manque de connaissance sur les limites et effets indésirables
 - Système de santé
 - Incitation financière à réaliser des actes (paiement à l'acte et T2A)
 - Manque de temps pour impliquer le patient et prendre en compte ses attentes
 - Industrie et technologie
 - Promotion de nouveaux tests ou de traitements
 - Test plus sensible → surdiagnostic
 - Professionnel
 - Connaissance obsolète
 - Peur du litige ou de passer à côté d'un diagnostic

Leviers pour améliorer la pertinence

- **Multiples**
 - Culturel
 - Sensibiliser le public et informer que plus c'est pas toujours mieux
 - Patients et public
 - Campagnes d'information et d'éducation à la santé
 - Système de santé
 - Réformer le financement (introduire de nouveaux modes de rémunération)
 - Réaliser des recommandations incluant ce qu'il ne faut pas faire
 - Industrie et technologie
 - Mieux réguler les nouvelles technologies (évaluation des technologies)
 - Professionnel
 - Formation médicale continue et démarche qualité

La pertinence à la HAS aujourd'hui : une continuité de nos actions



La pertinence des soins : 2 axes d'actions pour la HAS

Participation au **dispositif national piloté par la DGOS** dans le cadre des engagements en matière de réduction des déficits publics mis en place dès 2010 avec l'Assurance maladie et l'ATIH.

- à partir de l'identification de 33 thématiques prioritaires : notes de problématique et fiches pertinence
- objectif : diminuer la disparité des pratiques et optimiser la pertinence des actes et des pratiques de soin, des parcours patients

La pertinence des soins : 2 axes d'actions pour la HAS

Un **programme pluriannuel de la pertinence des soins de la HAS** élaboré conjointement avec les professionnels de santé via les CNP :

- Fiches pertinence monothématiques (ex : CNP HGE pertinence des actes et prescriptions médicamenteuses chez un patient adulte infecté par HP)
- Messages courts, s'inspirant du programme américain Choosing Wisely® ou canadien « Choisir Avec Soin » (CNPAI, Chir Pédiatrie, CNP cardiologie)

Productions HAS – programme national

- Note de problématiques pertinence (permet d’orienter la suite du travail à partir d’une analyse scientifique de la question)
- Évaluations technologiques d’actes et de DM
- Recommandations de bonne pratique
- Fiches pertinence des soins

Exemples :

- Fiche pertinence « Pose d'aérateurs transtympaniques dans l'otite moyenne séreuse et séromuqueuse chronique bilatérale chez l'enfant », avril 2017
- Recommandations « Lombalgie chronique de l'adulte et Chirurgie », nov 2015
- Fiche pertinence « Angioplastie immédiate ou dissociée de l'acte de coronarographie diagnostique dans la maladie coronaire stable », mai 2016

Productions déjà réalisées

Pertinence du recours à l'hospitalisation :	pour bronchiolite
	pour bronchopneumopathie chronique surinfectée
	pour endoprothèse sans infarctus du myocarde
	en SSR après hospitalisation pour BPCO (en cours de finalisation)
Pertinence des actes :	Amydalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant ou l'adolescent (moins de 18 ans)
	Angioplastie immédiate ou dissociée de l'acte de coronarographie diagnostique dans la maladie coronaire stable
	Appendicectomie
	L'avulsion des 3èmes molaires
	Cholécystectomie
	Césarienne programmée à terme : optimiser la pertinence du parcours de la patiente
	Chirurgie du syndrome du canal carpien
	Quand faut-il faire une coloscopie de contrôle après une polypectomie
	Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie
	L'arthroscopie, d'autres localisations
	Chirurgie des fractures de l'extrémité proximale du fémur chez les patients âgés
	Patient adulte infecté par Helicobacter pylori
	Pose d'aérateurs transtympaniques dans l'otite moyenne séreuse et séromuqueuse chronique bilatérale chez l'enfant
	Traitements interventionnels de première intention des calculs urinaires

Fiches messages courts

- Développés **en coproduction** avec les professionnels,
- Ces messages courts visent à inciter les médecins à **engager un dialogue avec les patients** au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires
- Les professionnels concernés **ont choisi les thématiques** et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes
- 3 premiers CNP : CNPAI, CNPCEA, CNPC

Dans un deuxième temps, développement **d'outils à destination des patients**



PERTINENCE DES SOINS

Allergologie & Immunologie

Février 2018

5 messages pour améliorer votre pratique

ALLERGIE

Dans l'évaluation de l'allergie, il n'y a pas lieu de réaliser de tests diagnostiques n'ayant pas fait preuve de leur efficacité, comme le test d'immunoglobuline G (IgG) ou celui des immunoglobulines E (IgE) totales. Le diagnostic et le traitement appropriés des allergies nécessitent des tests cutanés. Une recherche d'IgE spécifiques en fonction de l'histoire clinique du patient. Les autres méthodes utilisées n'ont pas fait la preuve de leur efficacité et peuvent conduire à un diagnostic et un traitement inappropriés.

URTICAIRE CHRONIQUE

Il n'y a pas lieu de réaliser de tests diagnostiques d'allergie chez les patients présentant une urticaire chronique. L'urticaire chronique n'est pas une maladie allergique. Dans la majorité des cas, la recherche d'une étiologie est vaine. Exceptionnellement, des tests ciblés en fonction d'hypothèses cliniques peuvent être nécessaires. La recherche d'IgE spécifiques d'allergènes alimentaires ou environnementaux, par tests cutanés ou sanguins, n'est pas indiquée dans l'urticaire chronique.

ANAPHYLAXIE

Les antihistaminiques ne sont pas le traitement de première intention des réactions allergiques sévères (anaphylaxie). L'adrénaline est le traitement de première intention de l'anaphylaxie. Les antihistaminiques sont souvent utilisés comme traitement de première ligne. L'anaphylaxie correspond à des manifestations cardio-vasculaires et respiratoires qui nécessitent un traitement par adrénaline. L'administration d'antihistaminiques en première intention, sans effet sur ces manifestations cardio-vasculaires ou respiratoires, peut retarder l'injection d'adrénaline et son efficacité. L'adrénaline doit être administrée en situation d'urgence dès que le diagnostic d'anaphylaxie est suspecté. Les antihistaminiques sont le traitement des symptômes allergiques ne mettant pas en jeu la vie du patient. Les décès par anaphylaxie sont associés à un retard d'adrénaline.

PERTINENCE DES SOINS

Chirurgie pédiatrique

Février 2018

Améliorer votre pratique



PERTINENCE DES SOINS

Cardiologie Troubles du rythme

Mars 2018

4 messages pour améliorer votre pratique

TROUBLES DU RYTHME

Les antiarythmiques de classe I ou III ne doivent pas être utilisés en routine pour ralentir la fréquence cardiaque en cas de fibrillation atriale permanente (sans retour au rythme sinusal escompté). Le bénéfice des antiarythmiques de classe I ou III dans le cas de fibrillation atriale permanente chronique n'a pas été démontré, alors que ces traitements peuvent être dangereux, en particulier chez les personnes âgées polymédiquées ou avec cardiopathie. Il n'y a donc plus d'intérêt à les maintenir au long cours dans ces situations. En pratique, la réévaluation régulière du bénéfice-risque des traitements est indispensable lors du renouvellement des prescriptions, en particulier chez les personnes âgées. Cette réévaluation est souvent complexe et négligée.

TROUBLES DU RYTHME

L'amiodarone n'est pas recommandée en routine dans le traitement des tachycardies ventriculaires non soutenues asymptomatiques chez les patients avec cardiomyopathie dilatée. Des tachycardies ventriculaires non soutenues et asymptomatiques sont constatées lors de l'hélicoptère de surveillance chez un tiers des patients avec cardiomyopathie dilatée. Alors que l'amiodarone n'a pas d'efficacité démontrée dans cette indication et n'est pas dénuée d'effets secondaires, elle est pourtant souvent utilisée dans cette situation.

TROUBLES DU RYTHME

Les anticoagulants oraux ou les antiplaquettaires ne sont pas recommandés dans la prévention de l'AVC chez les patients femmes ou hommes avec fibrillation atriale non valvulaire et sans autre facteur de risque thromboembolique répertorié dans le score CHA₂DS₂-VASc. Le score CHA₂DS₂-VASc est recommandé pour évaluer le risque individuel d'AVC dans la fibrillation atriale non valvulaire. Chez les patients à très bas risque, c'est-à-dire avec un score CHA₂DS₂-VASc de 0 sans prise en compte du critère sexe, le rapport bénéfice-risque du traitement anticoagulant est défavorable, ne justifiant pas le traitement. Selon les données du registre GATREFIELD-FA (registre de suivi prospectif de patients avec fibrillation atriale), de nombreux patients sans facteurs de risque embolique sont pourtant traités par antithrombotiques.

La chirurgie est la première intention pour les hernies chez l'enfant.

Les hernies font partie des pathologies les plus fréquentes chez les enfants et nécessitent une prise en compte chirurgicale. L'histoire de la maladie et les examens complémentaires pour faire le diagnostic. L'utilisation d'un examen de laboratoire n'est pas utile et n'altère pas le chirurgien d'enfants à

La chirurgie est la première intention pour les hernies chez l'enfant, ne pas prescrire de médicaments.

Il faut être attentif sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques. Si le diagnostic de diagnostic reste incertain, l'échographie est recommandée chez l'enfant.

La chirurgie est la première intention pour les enfants avec une hernie inguinale.

La hernie inguinale est très fréquente chez le garçon. Le diagnostic est basé sur l'histoire de la maladie et les examens complémentaires. L'échographie inguinale n'est pas recommandée chez les enfants suspects d'ectopie testiculaire. La chirurgie est la première intention.

Exemple de messages courts

URTICAIRE CHRONIQUE

Il n'y a pas lieu de réaliser de tests diagnostiques d'allergie chez les patients présentant une urticaire chronique.

L'urticaire chronique n'est pas une maladie allergique. Dans la majorité des cas, la recherche d'une étiologie est vaine. Exceptionnellement, des tests ciblés en fonction d'hypothèses cliniques peuvent être nécessaires.

La recherche d'IgE spécifiques d'allergènes inhalés ou alimentaires, par tests cutanés ou sanguins, n'est pas indiquée dans l'urticaire chronique.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Il n'y a pas lieu d'associer un ARA 2 à une bithérapie : IEC + Anti-aldostérone chez les patients avec insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée.

L'association des trois médicaments : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagoniste des récepteurs de l'aldostérone, augmente le risque d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.

**Mais également une 2^{ème} phase
attendue : la question de la mesure
d'impact**



La mesure d'impact

- **Un tournant indispensable**
- **A construire avec les professionnels**
- **l'amélioration des résultats pour les patients/réduction des coûts**
- **Limite/défi à relever : système d'information et incomplétude des données**

Les perspectives

La pertinence et la qualité des soins sont inscrites dans la Stratégie Nationale de Santé et la Stratégie de Transformation du Système de Santé

Pour la HAS, il s'agit de renforcer sa politique en matière d'indicateurs qualité - indicateurs qualité du parcours (10 pathologies les plus fréquentes)

- **évaluant la pertinence et les résultats**
- **Intégrant le point de vue du patient**
 - Résultats cliniques
 - Expérience (comment j'ai vécu ma prise en charge)
 - Satisfaction (comme e-Satis à l'hôpital)

Contribuer aux évolutions engagées par la Ministre de la Santé en faveur d'un politique de financement des soins intégrant un intéressement à la qualité des soins dont la pertinence