

## FICHE REFLEXE – n°2014-03-09-MB/TB

**Objet** : Groupe de travail national « Pertinence des soins »

**Date de réunion** : 05/03/2014

**Rédacteur** : Thierry BECHU / Michèle BRAMI

### Participants à la réunion :

CNAMTS, FHP SSR, FHF, FHP, FHP-MCO, ATIH, UNICANCER, Conférence DG CH, UMESPE/CSMF, ARS, HAS, SML, Conférence CME CHU, Conférence CME CHS, Conférence DG CHU, FEHAP, Conférence CME ESPIC, DGOS, DSS, DGS, Secrétariat Général des ministères chargés des affaires sociales, CISS, Académie de Médecine, INCA, IRDES, Ordre des médecins, Conférence des Doyens.

**Documents de référence** : PPT présentés en séances / liste des établissements participants à la démarche HAS sur la césarienne.

### Ordre du Jour :

#### 1. Accompagnements nationaux 2013/2014

- Expérimentation pilote FFRSP/HAS/DGOS sur l'amélioration de la pertinence des césariennes programmées à terme
- Amélioration de la pertinence de la prise en charge du syndrome du canal carpien : actions HAS, CNAMTS, DGOS
- Développement d'indicateurs de ciblage des structures d'activité atypiques concernant l'appendicectomie
- Outils HAS et accompagnement des professionnels sur la pertinence des coloscopies et sur celle des cholécystectomies

#### 2. Contributions du **CNOM** et de la **conférence des Doyens** aux démarches nationales et régionales d'amélioration de la pertinence des soins

#### 3. Démarches régionales

- Bilan sur la maturité des démarches mises en œuvre dans les 26 régions
- Exemples d'actions concrètes mises en place
- Modalité de suivi de l'impact des actions

#### 4. Axes de travail 2014

### Débats :

#### 1. L'état d'avancement du volet « accompagnements nationaux »

##### 1.1. Expérience pilote sur les « césariennes programmées à terme »

### Objectifs :

- Faciliter l'appropriation de la recommandation HAS
- Assurer un partage d'expériences sur les actions d'amélioration des pratiques
- Tester une modalité de pilotage et d'accompagnement

La méthode mise en œuvre associe l'expertise de la HAS et des Réseaux Régionaux de Santé en Périnatalité.

Elle a pour ambition de « faire simple ensemble » et de construire un objectif de qualité « concret, opérationnel et mesurable ». Cependant, elle ne définit pas systématiquement de procédure de recueil de données.

112 équipes ont transmis un rapport d'étape à ce jour, soit environ 20% des maternités 20% des maternités aussi bien publiques que privées ont transmis un rapport d'étape à ce jour.

Il est prévu la communication la plus large possible sur le sujet : Congrès de la Fédération des réseaux de périnatalité, Communication au Collège des gynécologues-obstétriciens, Article dans la revue des gynécologues-obstétriciens, Communiqué dans la presse médicale, mise à jour sur le site internet de la HAS. Un séminaire de fin d'expérimentation est également planifié fin novembre 2014.

## Les perspectives à ce jour à la suite de ces travaux :

### Nécessité d'un **accompagnement des équipes**

– Objet : identification d'un objectif de qualité (critère de réussite), élaboration d'un plan d'action et suivi  
– Modalités envisagées (sous réserve validation AG FFRSP) : formation méthodologique des RSP par un chef de projet HAS (accompagnement d'une réunion d'équipe par région) puis déploiement par les RSP aux autres équipes de soins

### • Intérêt de l'indicateur « **taux de césarienne attendu** »

– Mesure de l'indicateur qui ne se substitue pas à l'analyse concrète des pratiques, seul moyen de vérifier la pertinence du parcours des femmes pouvant nécessiter une césarienne programmée à terme

– Efficacité en termes d'alerte ; intérêt des comparaisons inter établissements pour estimer l'existence ou non d'un enjeu d'amélioration

– Travaux de validation de l'indicateur, pilotés par la HAS, dans le cadre d'une démarche plus large de développement d'indicateurs de comparaison des pratiques

## 1.2. Amélioration de la pertinence de la prise en charge du syndrome du canal carpien. (présentation par la CNAMTS)

Mise en place d'un groupe institutionnel DGOS / CNAMTS / HAS.

Ces travaux s'appuient sur les recommandations publiées par la HAS. Diffusion d'un guide.

Il y a création d'indicateurs de ciblage des établissements présentant une activité « atypique » et validation de ces indicateurs par des experts.

Ces indicateurs :

- Taux d'évolution du nombre d'interventions pour un SCC entre 2006 et 2011
- Part relative des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC en 2011
- Part relative des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie en 2011
- Part relative de patients ayant eu un EMG dans les 12 mois précédant l'intervention en 2011
- Part relative des patients avec infiltrations avant intervention en 2011 (12 mois)
- Part relative de patients avec attelles avant intervention en 2011.

A partir des niveaux (clignotants = seuils d'alerte) atteints par ces indicateurs, classement des établissements en 3 niveaux : établissements sans clignotants, avec un seuil modéré de clignotants ou avec un seuil élevé de clignotants.

### Elaboration d'outils « pertinences »

- d'un mémo destiné aux professionnels de santé : médecins généralistes et spécialiste, sur les indications et les durées d'arrêt de travail.
- Un guide destiné au patient, qui sera accessible sur le site AMELI.

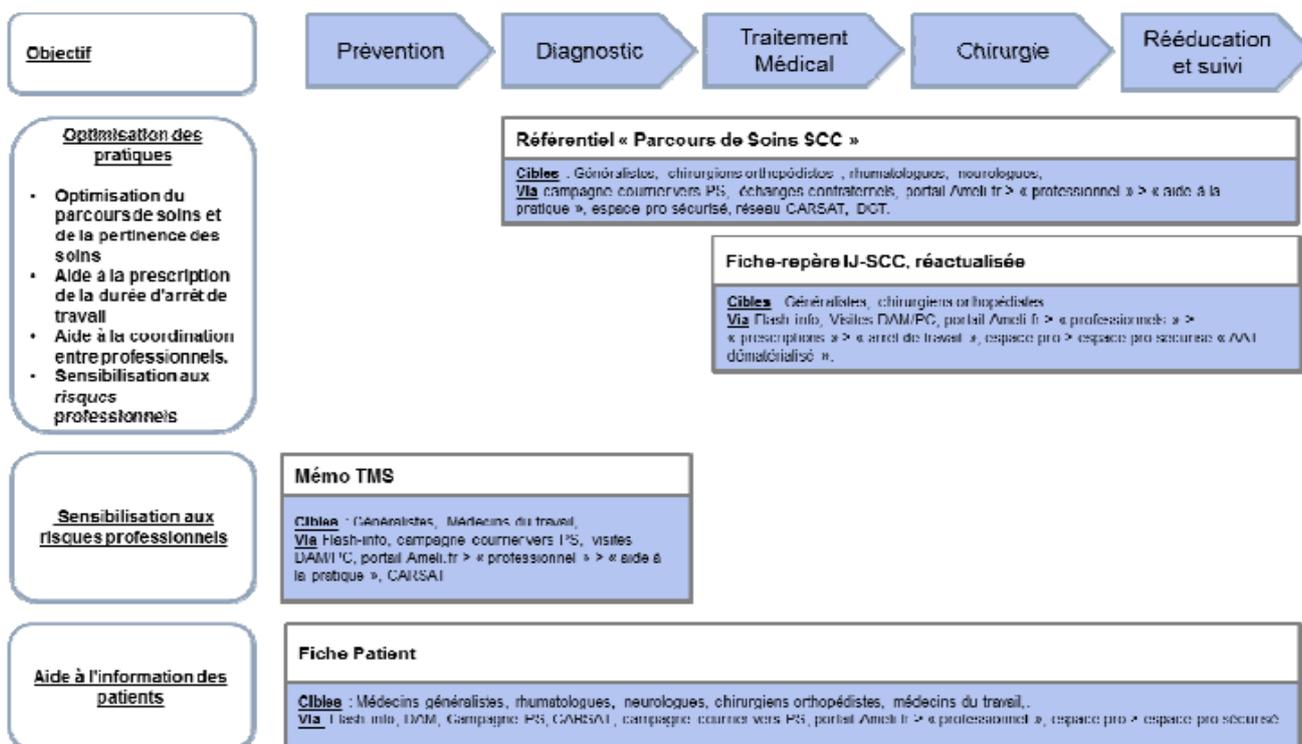
## Des résultats à ce jour sur 15 régions avec 24 établissements et 835 dossiers

- Validation statistique de la méthode de ciblage : il existe une différence significative entre les taux de pertinence des établissements du segment C et ceux du segment A
- Taux de pertinence important mais disparités +++ (de 24% à 100%)
- Problématique de non traçabilité pour 20% des dossiers ne contenant pas les éléments diagnostiques

	Segment A	Segment C	Ensemble
Taux de pertinence Echantillon 1	92.1%	65.3%	78.3%
Taux de pertinence Echantillon 2	88.8%	64.7%	77.5%

## Des actions pertinence pour mieux définir le parcours !

### Offre du parcours SCC : Communication en direction des PROFESSIONNELS DE SANTE



### 1.3. Amélioration de la pertinence des appendicectomies (présentation par la CNAMTS)

A nouveau, une définition des indicateurs de ciblage des établissements :

- Part relative des patients de moins de 20 ans
- Sexe ratio (H/F) des patients opérés de l'appendicite et/ou du sexe ratio des patients de moins de 20 ans opérés de l'appendicite
- Part relative des appendicectomies sans complications
- Durée moyenne des séjours d'appendicectomie sans complications
- Part relative des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive
- Programme opératoire hebdomadaire (Part relative du jour de la semaine le plus chargé)
- Évolution du nombre d'appendicectomies sur 3 ans / 5 ans
- Part des patients opérés d'une appendicectomie ayant bénéficié d'au moins un acte d'imagerie réalisé dans le mois qui a précédé le jour d'admission ou pendant leur séjour à l'hôpital

Et, sur ces critères, un classement des établissements est effectué en 3 catégories.

De plus, on définit un taux de pertinence « globale » (incluant les résultats de l'anapath) et un taux de pertinence « a priori ».

Les premières observations montrent d'importantes disparités entre régions et entre établissements, et une appropriation imparfaite des récentes recommandations HAS.

### Des résultats à ce jour sur 14 régions avec 24 établissements et 790 dossiers

- **Validation statistique de la méthode de ciblage : il existe une différence significative entre les taux de pertinence des établissements du segment C et ceux du segment A**
- Taux de pertinence « globale » **important mais disparités +++** (de 24% à 100%)
- Taux de pertinence « a priori » plus faible avec disparités +++ (de 0% à 98%) témoignant d'un suivi imparfait des recommandations HAS (mais recommandations récentes datant de novembre 2012 et la traçabilité imparfaite minore probablement le taux)

	Segment A	Segment C	Ensemble
Taux de pertinence globale*	89,1%	55,6%	73,2%
Taux de pertinence a priori**	74,6%	32,4%	54,6%

\* Tous les éléments du dossier yc post op : aspect inflammatoire de l'appendice dans le CRO et le CRH

\*\* éléments diagnostics préopératoires : cliniques et para cliniques (Référentiel HAS)

## 1.4. Outils HAS sur la pertinence des cholécystectomies et des coloscopies (présentation HAS)

### 1.4.1. Les cholécystectomies

Les objectifs sont les suivants :

- Diffusion des **outils HAS** « note de problématique » et « support pour un programme d'amélioration de la pertinence des cholécystectomies »
- **Proposition d'indicateurs de ciblage par la CNAMTS**, à valider par la Société Savante
- **Elaboration d'une campagne d'accompagnement** par la CNAMTS sur le modèle du Canal Carpien
  - Echanger avec les régions ayant choisi ce thème comme enjeu régional d'amélioration de la pertinence
  - Ajouter comme thèmes associés le bon usage de la prescription des arrêts de travail, les examens pré anesthésiques

**Cette démarche est envisagée pour d'autres thèmes : chirurgie bariatrique, thyroïdectomies, chirurgie ORL**

La HAS privilégie un processus de travail en 3 étapes :

- reformulation de la saisine
- rédaction d'une note de problématique de pertinence
- le cas échéant : élaboration d'un programme.

Elle insiste sur l'importance de l'analyse commune avec les professionnels.

Elle prend l'exemple de la cholécystectomie.

Spontanément l'analyse se porterait sur la racine de GHM 07C14 décrivant les «cholécystectomies...à l'exception des affections aiguës », dont la fréquence témoigne d'importantes disparités régionales.

Mais l'analyse de la racine de GHM « complémentaire » 07C13, décrivant les « cholécystectomies... ..pour affections aiguës » montre une image rigoureusement en miroir.

Cette observation, associée à l'augmentation de la fréquence globale des cholécystectomies (+10% entre 2007 et 2010) a conduit **la HAS à publier de nouvelles recommandations élaborées en partenariat avec le Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie, sous forme d'une fiche « pratique ». Cette appropriation peut s'intégrer dans un programme DPC pour les praticiens.**

### 1.4.2. Les coloscopies

L'observation initiale était celle de l'augmentation de la fréquence du GHM 06K04J « endoscopie digestive diagnostic et anesthésie en ambulatoire », dont le taux de recours (*nombre d'actes / 1000 habitants, standardisé*) a beaucoup progressé, et présente des disparités géographiques importantes.

L'analyse s'est focalisée sur les coloscopies, en excluant celles avec polypectomies, pour s'attacher à définir le délai optimal entre 2 coloscopies de « contrôle », pour un patient ayant déjà bénéficié d'une polypectomie.

L'élaboration d'une recommandation passe par plusieurs phases :

1. Groupe d'orientation stratégique : HAS, CNPHGE, FSMAD
2. 3 chefs de projets : Note de problématique pertinence / Double validation
3. Groupe de travail : 7 experts retenus par HAS, sur proposition CNP
4. Phase de relecture : 25 relecteurs
5. Reformulation par le Groupe de travail

Les professionnels s'accordent pour considérer que le résultat n'est pas un « produit fini » mais en perpétuelle évolution.

## 6. Les soutiens institutionnels

### 6.1. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins

Le représentant du CNOM a exprimé son soutien à la démarche globale pertinence des soins, en insistant sur la qualité de la pratique médicale d'une grande majorité de médecins.

### 6.2. La conférence des doyens

Son représentant a soutenu également la démarche et a tenu à préciser que 25% des médecins exerçant actuellement en France n'ont pas eu leur formation initiale en France, et que le cursus actuel des études médicales ne favorise pas la pédagogie de la pertinence des actes. Il considère qu'un progrès en termes de pertinence des soins passe nécessairement par un changement des comportements et de l'esprit de la formation.

## 7. Les démarches régionales

En l'absence de représentant d'ARS, la DGOS a présenté l'état d'avancement des démarches régionales à ce jour, à la suite de réunions techniques avec les ARS, en janvier : 14 régions en sont au niveau du diagnostic, 4 au niveau de l'élaboration d'un plan d'action, et 7 au niveau de la mise en œuvre.

Thématiques majoritairement retenues pour 2014 comme enjeu régional d'amélioration :

- Césarienne programmée à terme (16 régions)
- Endoprothèses vasculaires sans IDM (8 régions)
- Prise en charge du Syndrome du Canal Carpien (7 régions)
- Endoscopies digestives (3 régions)
- Cholécystectomies (3 régions)
- Appendicectomies (3 régions)
- + SSR (3 régions)

Toutes ces démarches supposent la construction d'indicateurs de suivi de l'impact, plus affinés que la simple diminution des taux de recours.

Les actions mises en place pour les 7 régions qui en sont au niveau de la mise en œuvre :

- Mise en place et exploitation de registres de suivi d'activité et projet de mise en place de programme de DPC : endoprothèses vasculaires sans IDM
- Mise en place de groupes de pairs, relais d'information pour le rappel des bonnes pratiques à l'ensemble des praticiens de la région (thyroïdectomies, colectomies)
- Intégration d'objectifs dans les CPOM ARS-ES

La FHP MCO fait remarquer que dans certaines régions l'information des professionnels, et la recherche de leur adhésion n'ont pas été optimales, suscitant l'inquiétude. Par ailleurs, cette démarche de pertinence des actes pourrait trouver un sens supplémentaire dans l'aide à la décision concernant les autorisations.

La DGOS affirme que la transparence de la démarche pertinence est essentielle mais ne fait pas de commentaire sur le lien pertinence et autorisations.

## 8. L'ATIH présente deux nouvelles applications SNATIH destinées à aider les ARS dans leurs travaux :

8.1. Un nouveau mode de consultation des taux de recours aux soins en MCO, SSR, HAD et psychiatrie, avec de nouveaux niveaux de regroupement, notamment une correspondance entre GHM et actes CCAM retenus comme marqueurs.

8.2. Une analyse croisée de l'activité entre consommation de soins et production de soins.

La FHP SSR interroge sur le niveau d'avancement de la question « pertinence en SSR ». La DGOS répond que les travaux sont toujours en cours avec la HAS

## 9. Les axes de travail complémentaires pour 2014

Ils aborderaient la question de la pertinence :

- des actes d'imagerie
- des prescriptions médicamenteuses
- des séjours : hospitalisations évitables  
SSR  
HAD

## 10. Réflexions sur le suivi de l'impact des actions mises en œuvre

La DGOS souhaite recueillir dans les prochaines semaines, les réflexions des participants sur les points suivants :

- Consommation de soins : diminution de la dispersion des taux de recours
- Production de soins :
  - Indicateurs de ciblage CNAMTS : amélioration du résultat des indicateurs correspondants aux pratiques de prise en charge recommandées par la HAS
  - Indicateurs de taux de césarienne attendu : rapprochement taux constaté/attendu
  - Indicateurs de processus ?

### Synthèse / Points à retenir :

Le projet d'analyse de la pertinence des prises en charges est mis en œuvre et à n'en pas douter il sera mené à son terme, malgré sa complexité.

L'évaluation des résultats reste encore incertaine dans la mesure où les indicateurs d'impact ne sont pas encore toujours clairement définis. Cependant, ces premières analyses montrent combien les pratiques peuvent diverger d'une région à une région, d'un établissement à un autre.

### Prochaines étapes :

- Note à produire sur les questions posées au point 10.

### Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

Il sera nécessaire d'intégrer ces travaux dans l'ensemble des projets, et leur intégration dans les CPOM ARS / Etablissements sera vraisemblablement systématique.