



PERTINENCE DES ACTES

#AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ #VARIATION DES PRATIQUES MÉDICALES

Actes interventionnels non indiqués, examens d'imagerie déjà réalisés, prescriptions médicamenteuses inutiles, admissions en SSR non justifiées, hospitalisations inadéquates par rapport à une intervention en ambulatoire... Autant de prises en charge parfois proposées aux patients alors qu'elles ne sont pas les plus adaptées, selon les caractéristiques médicales des patients et les données actuelles de la science.



réduire les
hospitalisations inutiles
et les actes non adaptés

33

activités ciblées parmi
les + fréquentes

TOUS ACTEURS !

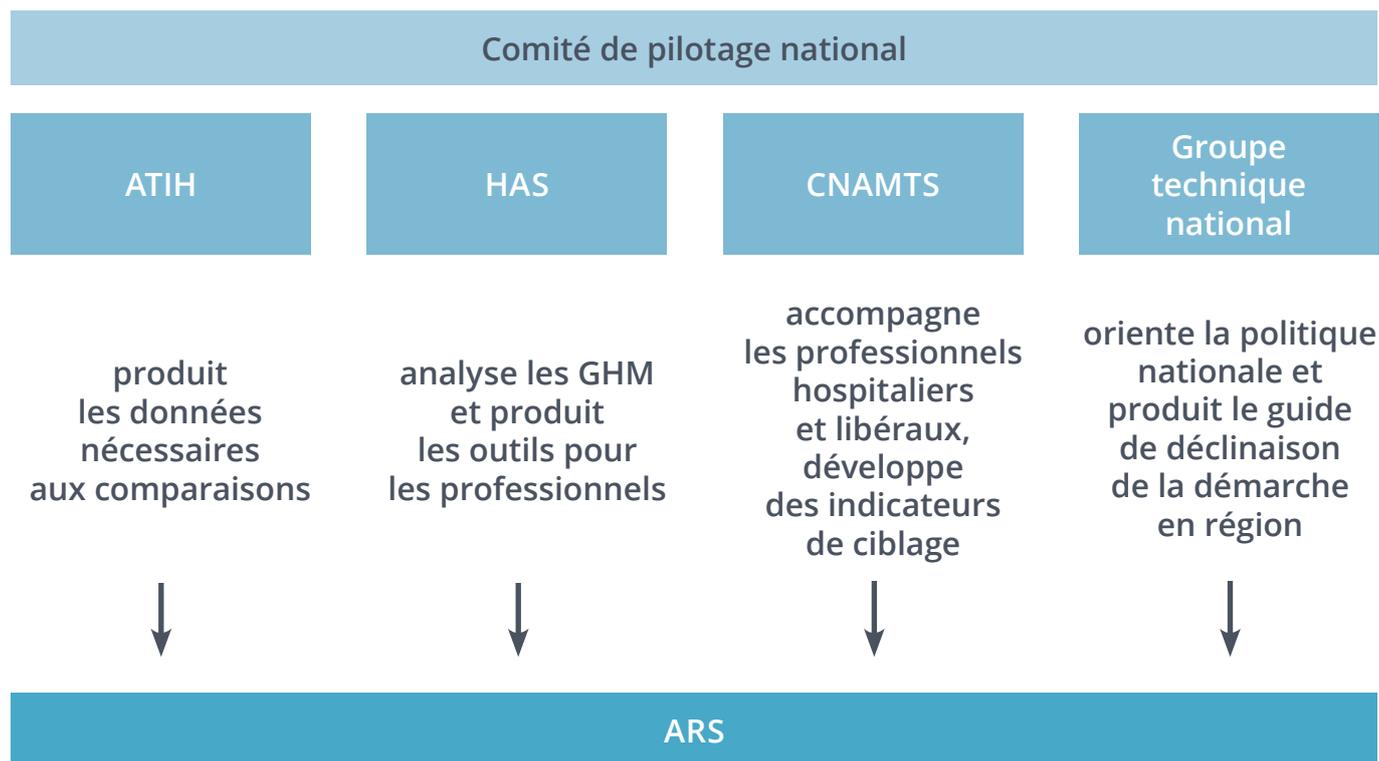
Ces actes non pertinents ne sont pas sans conséquence : irradiations, anesthésie générale inutile, ablation d'un organe... De même, proposer un accouchement par césarienne à une femme sans facteur de risque, par confort, est un acte non pertinent. **C'est pourquoi tous les acteurs de la santé doivent se mobiliser**, en équipe, pour évaluer les pratiques, proposer des actions d'amélioration et bien informer leurs patients. Un rapport de l'**OCDE** sur ce sujet, paru en septembre 2014, démontre que cette problématique n'est pas propre à la France.

QUEL PILOTAGE ?

Pour y remédier, le **ministère chargé de la santé** pilote depuis 2010 des travaux pour améliorer la pertinence des soins effectués, en lien :

- ▶ avec la **HAS**, qui conçoit des recommandations afin d'aider les professionnels à clarifier les bonnes indications et les bonnes pratiques
- ▶ avec l'**ATIH**, qui produit et actualise des données (taux de recours, notamment) permettant aux ARS de sélectionner les thématiques les plus problématiques
- ▶ la **CNAMTS**, qui assure de manière complémentaire à celui des **ARS** un dialogue avec les professionnels et les établissements concernés, afin de leur restituer leur profil de prescriptions et de diffuser les référentiels de bonnes pratiques.

Ce groupe technique rend compte à un comité de pilotage national composé des **fédérations** et des **conférences hospitalières**, de **représentants des professionnels** et des **usagers** ainsi que d'autres institutions partenaires.



QUELLES PRIORITÉS ?

Le ministère chargé de la santé a décidé, en accord avec le comité national, de focaliser son action sur **33 activités très fréquentes**. Parmi elles : la césarienne, l'opération de la cataracte, l'appendicectomie, l'opération du syndrome du canal carpien, la pose de prothèse de hanche et de genoux, la chirurgie bariatrique... Demain, de nouveaux champs seront investigués, qu'il s'agisse de l'imagerie médicale ou du médicament.

QUELLES MESURES ATTENDUES DES ÉTABLISSEMENTS ?

Sur la base des priorités nationales et à partir des outils fournis par le groupe technique, les **ARS** sont amenées à élaborer un plan régional d'amélioration de la pertinence des soins et à travailler avec les professionnels pour analyser les soins non pertinents et modifier les pratiques.

En janvier 2014, toutes avaient réalisé un diagnostic sur leurs territoires et la moitié avait entamé des discussions sur le sujet. **En 2015, chaque ARS sera amenée à contractualiser avec les établissements dont les pratiques auront été analysées comme s'écartant de la norme régionale** : des actions d'amélioration des pratiques seront attendues des équipes des établissements ciblés.

VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ AGIR POUR AMÉLIORER CONCRÈTEMENT LA PERTINENCE DES SOINS DÉLIVRÉS À VOS PATIENTS ET INCITER VOS ÉQUIPES À S'EMPARER DE CE SUJET, AU BÉNÉFICE DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES MÉDICALES !

PLUS D'INFORMATION

► www.sante.gouv.fr/pertinence-soins

QUI CONTACTER ?

- sur la politique nationale de déploiement : la DGOS | dgos-r5@sante.gouv.fr
- sur le programme de qualité et de pertinence des soins de votre région : **vos référents ARS**

