



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Parcours de santé et pertinence des soins

Journée des métiers FHP-MCO

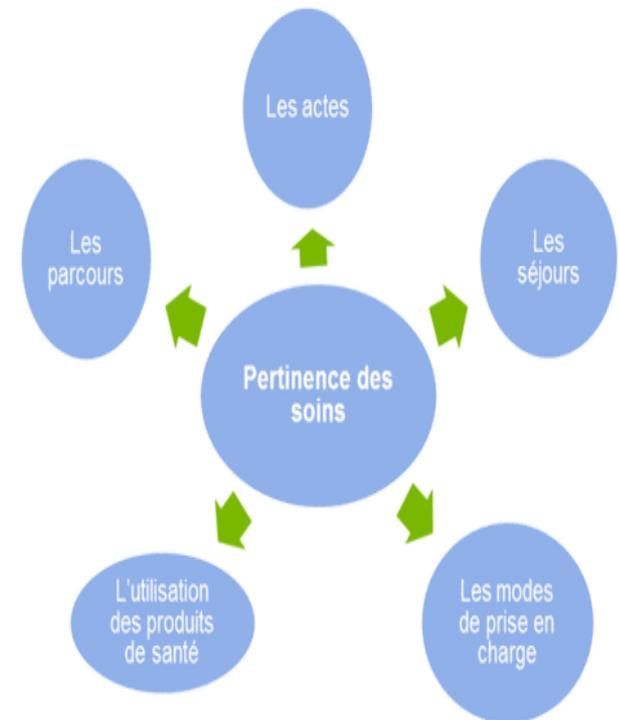
Le jeudi 28 mars 2019

Dr Stéphanie Schramm
Adjointe Service évaluation de la pertinence des soins
et amélioration des pratiques et des parcours
Haute Autorité de Santé

Pertinence des soins - Définition

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
- 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.) indépendamment de son coût



Source : RAND Corporation

Brook RH, Chassin MR, Fink A, Solomon DH, Kosecoff J, Park RE. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. *Int J Technol Assess Health Care* 1986;2(1):53-63.

Pourquoi s'intéresser à la pertinence ?



- ✓ **Enjeu de qualité et de sécurité des soins pour les patients** : ne pas fournir des soins plus délétères que bénéfique
- ✓ **Enjeu d'efficience du système de santé** : éviter les actes inutiles donc des coûts inutiles

GREY ZONE - Bronwlee 2017 Lancet

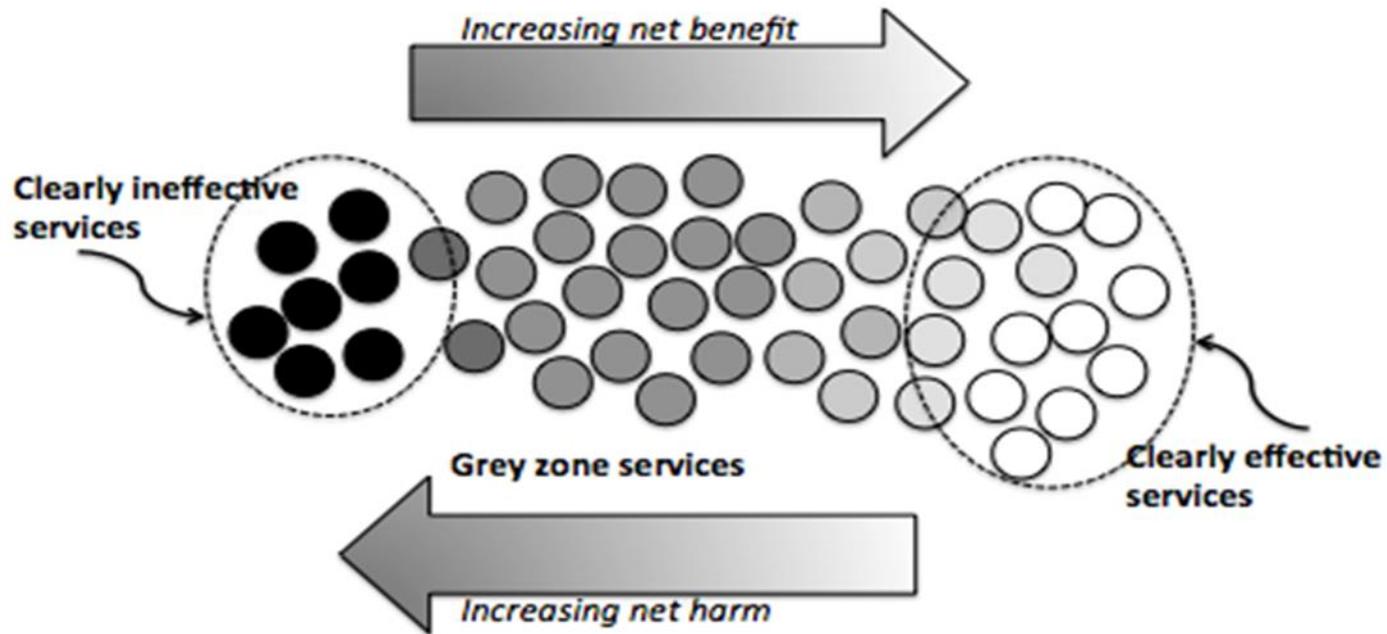


Figure 1: Grey Zone Services Some medical tests and treatments are of clear benefit, and some are clearly ineffective and therefore offer only net harm. There is clear underuse of effective services, and clear overuse of ineffective services. Many services fall into a more nebulous grey zone, where evidence is lacking, or the service is delivered to inappropriate patients, or to patients who are poorly informed.

Les variations de pratiques

Si elles ne sont pas justifiées par le besoin des patients, ces variations de pratiques médicales soulèvent les questions :

- De la qualité des soins dispensés
- De l'équité d'accès aux soins
- Et de l'efficacité dans l'allocation de ressources humaines et financières limitées

Une partie de ces écarts est constituée par la réalisation d'actes dits « non pertinents »

Quelques chiffres

- La France consacre au total **11,5% de son produit intérieur brut (PIB)** à la santé.
- En 2017, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élève à **2 977 euros par habitant**, soit au total **199,3 milliards d'euros**
- 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**

multiples facteurs influençant la pertinence des soins

Culturel

- Croyance que « more is better » et « new is better »
- Peur de l'incertain ou de l'erreur

Système de santé

- Manque de temps pour partager information avec le patient
- Incitation financière à réaliser des actes (paiement à l'acte et T2A)

Industrie et technologie

- Promotion de nouveaux tests ou de traitements

Professionnel

- Connaissance obsolète
- Peur du litige ou de passer à coté d'un diagnostic

Patients et public

- Manque de connaissance sur les limites et effets indésirables

Les grandes sources d'inefficience

La non pertinence des soins

- ✓ Sur-utilisation
- ✓ Sous-utilisation

Les parcours de soins

- ✓ Manque de coordination des soins

La sécurité des soins

- ✓ Événements indésirables associés aux soins

« Gaspillage opérationnel »

- ✓ Soins pouvant être dispensés avec moins de ressources

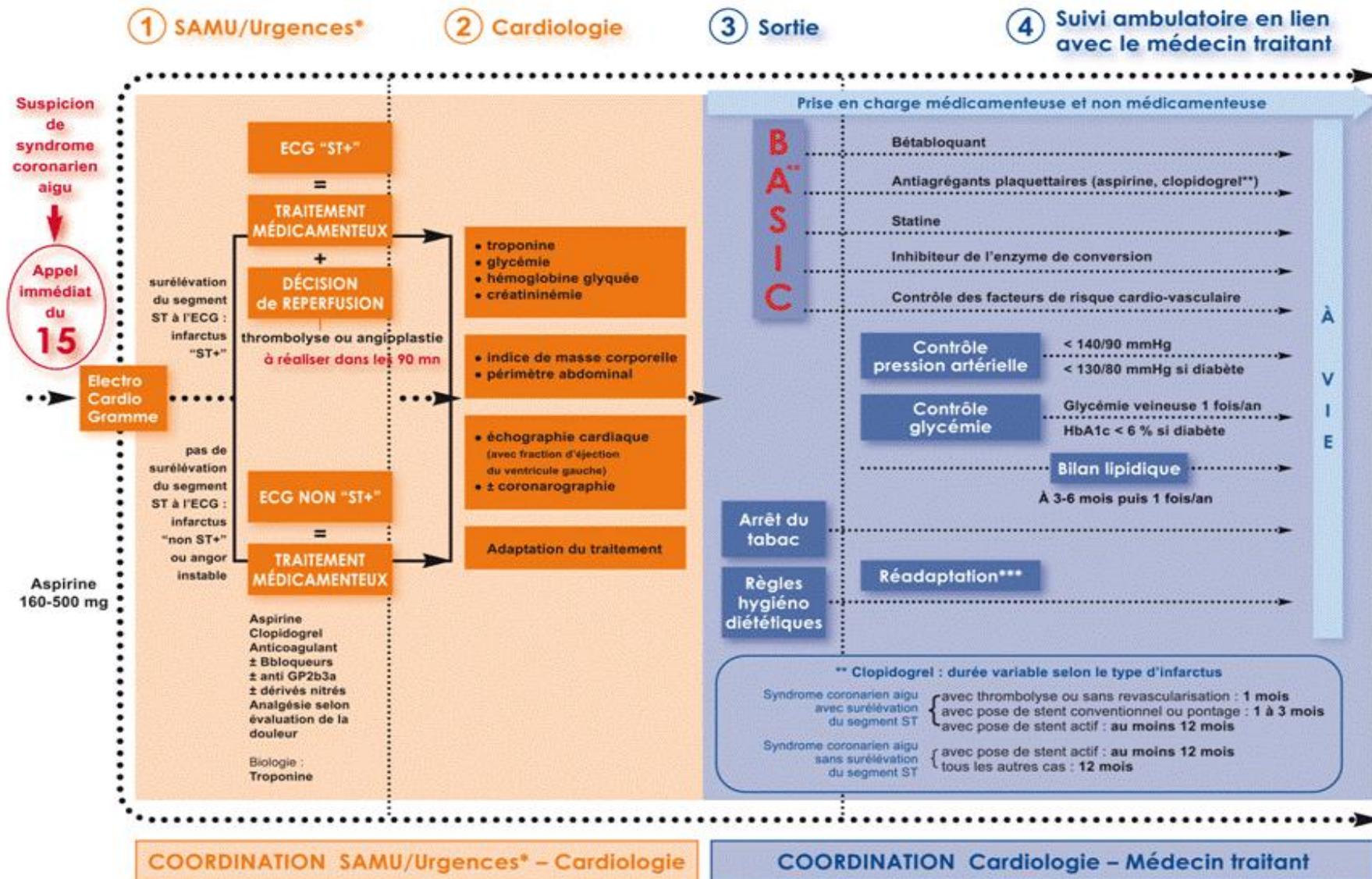
Pourquoi s'intéresser au parcours ?

- **Pour favoriser tout au long de la prise en charge : les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment et au meilleur coût**
- **Limiter les actes inutiles et les pratiques non pertinentes**

Parcours : quels défis ?

- **Qualité de la prise en charge et amélioration des points clefs**
- **Gradation des soins adaptés à la sévérité des besoins**
- **Coordination et coopération entre les professionnels : suppose que les différents professionnels coordonnent leurs actions autour de projets communs**
- **Satisfaction du patient**
- **Efficienc**

Infarctus du myocarde (IDM) - Programme Pilote 2008-2013



* La filière recommandée est l'appel au 15 et le transfert direct en cardiologie, mais les modalités de prise en charge sont identiques pour les patients se présentant directement aux urgences. ** En pratique, les antiagrégants actuellement utilisés en association avec l'aspirine sont le clopidogrel, le prasugrel ou le ticagrelor, en l'absence de contre indications. D'autres antiagrégants plaquettaires validés dans cette indication sont appelés à être commercialisés. *** Le programme de réadaptation cardiovasculaire assure au patient l'accès : au réentrainement physique, à l'optimisation thérapeutique, à l'éducation thérapeutique pluridisciplinaire et au contrôle des facteurs de risque. Cette prise en charge globale prend en compte l'état psychologique, les préoccupations personnelles, sociales, familiales et professionnelles du patient. La réadaptation cardiovasculaire se pratique dans les services de SSR spécialisés en pathologie cardiovasculaire agréés depuis 2011, en hospitalisation complète ou en ambulatoire.

LES CLÉS DE LA TRANSFORMATION POUR DEMAIN

En mars dernier, à la suite du lancement de la démarche par le Premier Ministre à Eaubonne, la ministre des Solidarités et de la Santé a confié à 12 pilotes les 5 chantiers prioritaires pour engager une transformation profonde du système de santé.



5 chantiers prioritaires

Qualité des soins
& pertinence des actes

Organisation territoriale

Modes de financement
et de régulation

Ressources humaines
et formation

Numérique

STSS – Chantier 4: Qualité et pertinence des soins

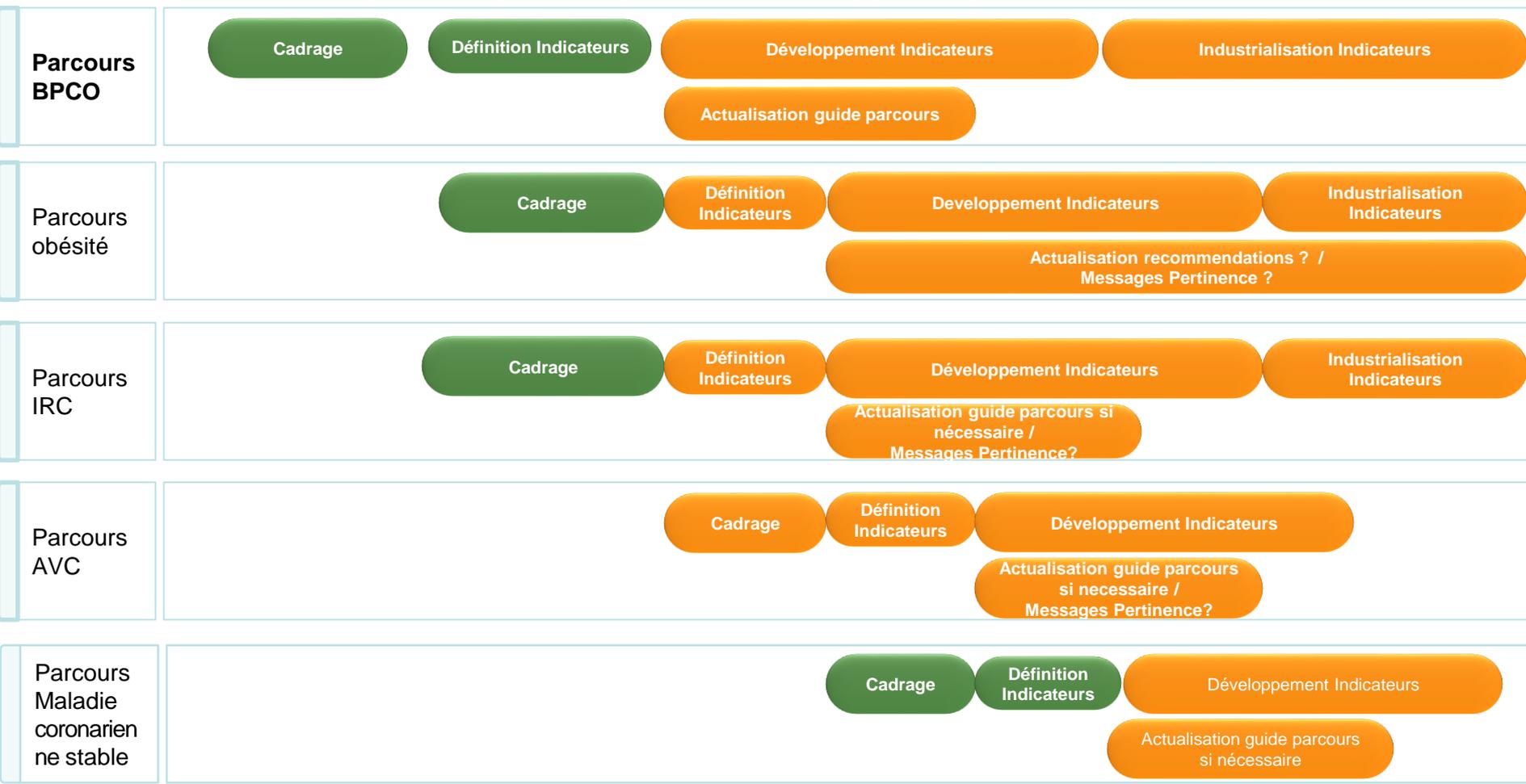


STRATÉGIE DE TRANSFORMATION
DU SYSTEME DE SANTÉ

Une opportunité de pouvoir réguler le système par la qualité

- En élaborant des indicateurs de qualité des parcours
 - En mesurant le résultat, l'impact pour le patient
-
- Pas d'amélioration de la qualité sans mesure
 - Les indicateurs de pratique clinique sont des outils d'analyse et de mise en œuvre de la qualité de la pratique

Programme : les premiers parcours



Méthode : élaborer en collaboration avec les professionnels et les patients

1. Expertise scientifique (revue de littérature) : cibler les points clefs de la pratique
2. Approche participative: analyse partagée des pratiques réelles, des bonnes pratiques
3. Identifier les indicateurs de pratique clinique
4. Mise à jour des guidelines



Mesurer et suivre l'impact clinique des actions d'amélioration de la pratique