



La démarche nationale

L'accompagnement des professionnels
libéraux et hospitaliers



LA PERTINENCE DES SOINS

Contexte

L'adaptation de la réponse aux besoins de santé de la population impose une démarche exigeante en termes de qualité des pratiques, de performance des organisations de santé et d'efficience collective des acteurs.

Or, l'analyse des actes et des pratiques, des processus de soins, l'étude des trajectoires de prise en charge des patients révèlent des marges de progrès pour la qualité des soins et l'efficience des dépenses de santé.



LA PERTINENCE DES SOINS

Définition

Selon l'Académie Nationale de Médecine,

«La pertinence est la qualité de ce qui est approprié à son objet. L'acte médical pertinent est celui qui convient au malade à un moment donné, c'est le plus adapté et le plus efficace. Elle est la base de la médecine sobre qui dans une approche humaniste soigne mieux au meilleur coût.»

Selon la HAS,

« Une pratique appropriée est une pratique qui respecte au moins quatre principes fondamentaux:

- *La bienfaisance: efficacité et utilité*
- *La non malfaisance: iatrogénie et inutilité*
- *L'autonomie du patient: information et décision partagée*
- *La justice sociale: soutenabilité et égalité d'accès aux soins. »*



LA PERTINENCE DES SOINS

En pratique

- ✓ Ce qui est **fait à tort** mais aussi **ce qui n'est pas assez fait**
- ✓ **Actes** (chirurgicaux notamment), mais **pas seulement** (iatrogénie médicamenteuse, prescription de kinésithérapie, d'imagerie, d'arrêts de travail,...)
- ✓ Pertinence d'un traitement, **mais aussi de l'environnement** (ex chirurgie ambulatoire, hospitalisation inadéquates...)



A terme

- ✓ Pertinence du parcours **optimisation des parcours de soins**
ville/Hôpital/ médico- social
- ✓ financement à l'épisode de soins, au parcours , value based care



UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS

Une action coordonnée



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



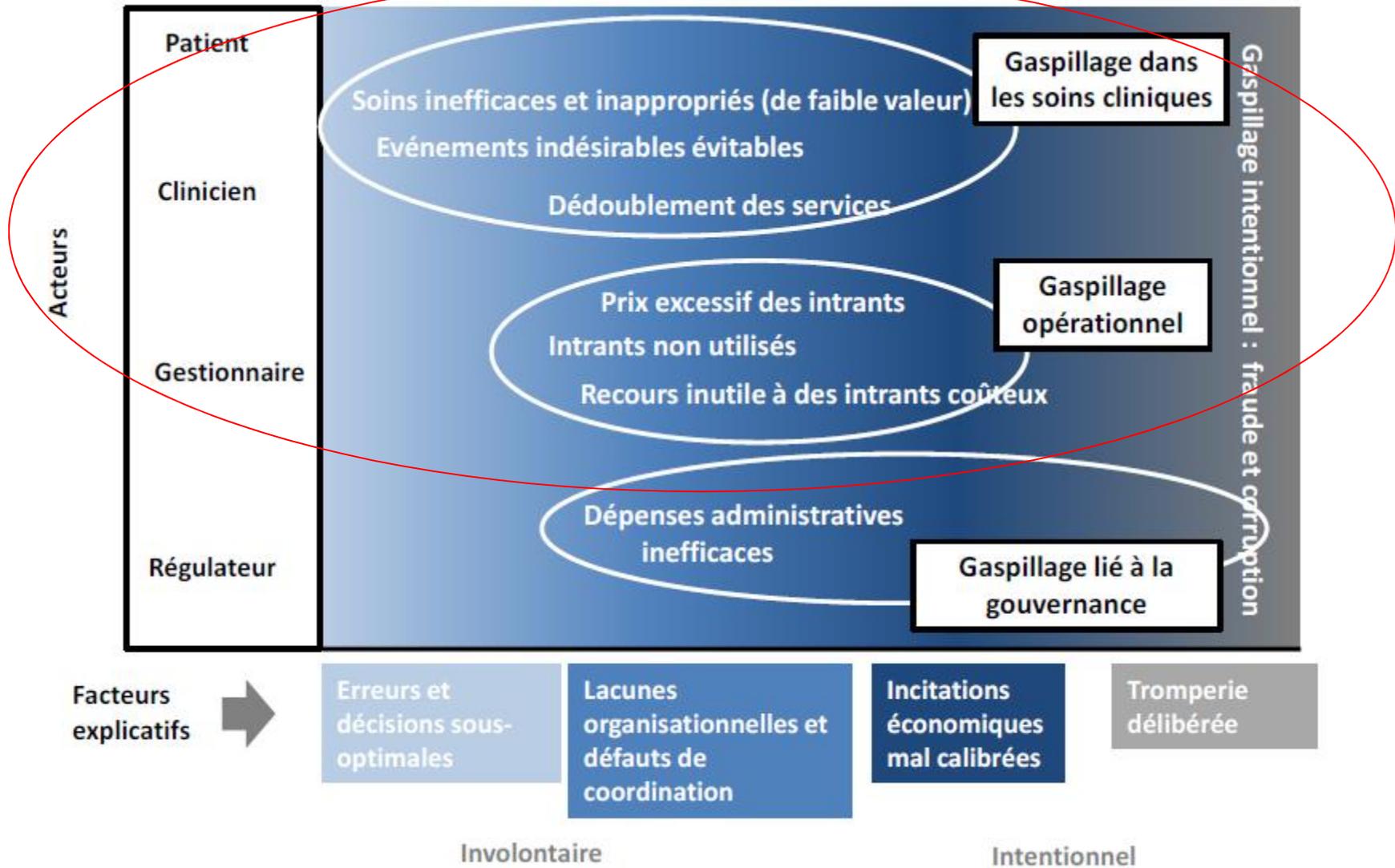
Actes interventionnels non indiqués, examens d'imagerie déjà réalisés, prescriptions médicamenteuses inutiles, admissions en SSR non justifiées, hospitalisations inadéquates par rapport à une intervention en ambulatoire... **Autant de prises en charge parfois proposées aux patients alors qu'elles ne 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





UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS

Liste des 33 thèmes "pertinence des actes"

Un objectif
d'optimisation
des parcours
de soins des
patients

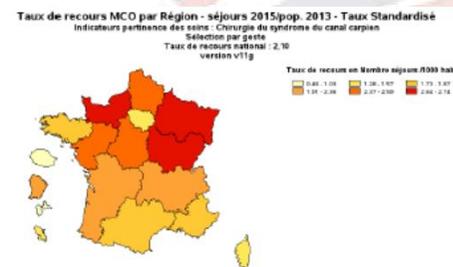
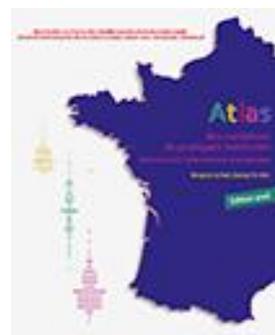
Endoscopies digestives, **cholécystectomies**, affections des voies biliaires, interventions transurétrales, lithotritie extracorporelle, infections des reins et des voies urinaires, **libérations du canal carpien**, prothèses de genou, prothèses de hanche hors traumatismes récents, arthroscopies d'autres localisations, **interventions sur le cristallin**, **amygdalectomies** et/ou adénoïdectomies isolées, **drains transtympaniques**, affections de la bouche et des dents, **endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde**, infections et inflammations respiratoires, bronchiolites, BPCO surinfectées, **appendicectomies**, chirurgie de rachis, **césariennes programmées à terme**, **thyroïdectomie**, oesophagectomie, colectomie totale, hypertrophie bénigne de la prostate, hystérectomie, pancréatectomie, anévrisme de l'aorte abdominale, pontage coronaire, valve aortique, varice, ligamentoplasties du genou, **chirurgie bariatrique**.



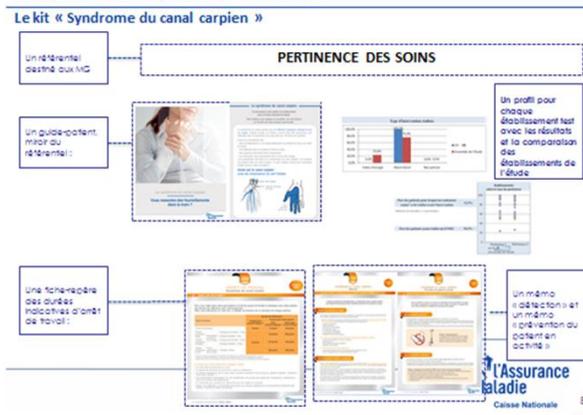
UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS

Mise à disposition d'outils

- ✓ PAPERAPS adoptés dans les 13 régions
- ✓ CAQES décret CE en cours
- ✓ Atlas des variations des pratiques
- ✓ Outils de repérage : données d'analyse sur l'hospitalisation (ATIH), indicateurs de ciblage (CNAMTS)
- ✓ Outils pour l'accompagnement : mémo de bonne pratique et profils ES (CNAMTS)
- ✓ Recommandations HAS « pertinence »
- ✓ Guide méthodologique à destination des ARS
- ✓ Numéro spécial ADSP sur la pertinence des soins



Exemple d'outils à disposition pour les actions



Pertinence de la chirurgie du syndrome du canal carpien - 2015

Mentions de l'établissement:
 - Ville et PND: **BOZOUAS** - Nom de l'établissement: **CLINIQUE COMTE DE COUSOUZ**
 - Statut de l'établissement: **OQN** - Région: **84 - Auvergne-Rhône-Alpes**

1. Paramètres des données:
 Ce schéma illustre le résultat des traitements effectués sur l'ensemble de la chirurgie du syndrome du canal carpien - 2015. Il concerne 52 établissements ayant un activité en 2015. Parmi ces 52 établissements, 65 ont une activité quelconque au sein de la région en 2015.

Les établissements sont classés de la façon suivante:
 - Segment A : aucun indicateur disponible,
 - Segment B : un indicateur disponible,
 - Segment C : plus d'un indicateur disponible.

2. Résultats de l'étude:
 2.1. Résultats réels:
 Avec l'activité de 2015, votre structure a une activité supérieure ou égale au seuil cible de 20 actes. Elle a donc eu droit de participer suivante: **A**

2.2. Rappel de l'objectif des indicateurs:
 Indicateur 1 : Taux d'évaluation de la pertinence des interventions pour l'OC sur les 3 derniers ans
 Indicateur 2 : Pourcentage des patients de 65 ans et plus opérés sur l'OC
 Indicateur 3 : Pourcentage des interventions pour l'OC dans l'année d'opération
 Indicateur 4 : Pourcentage des patients ayant bénéficié d'un DQIG dans les 12 mois après l'intervention
 Indicateur 5 : Pourcentage des patients arrivés à domicile avant l'intervention (12 mois)
 Indicateur 6 : Pourcentage de patients arrivés à domicile après l'intervention (12 mois)

3.3. Résultats de l'indicateur: pour les établissements au-dessus du seuil d'activité minimum

	Moyenne Nationale	Moyenne OQN	Votre Structure	Classement par indicateur
Nb séjours	19,3	24,8	14	8
Indicateur 1	4,1%	-1,6%	-1,9%	8
Indicateur 2	25,4%	24,7%	22,2%	8
Indicateur 3	7,5%	10,6%	6,8%	8
Indicateur 4	82,3%	83,0%	81,2%	8
Indicateur 5	6,2%	6,7%	5,2%	8
Indicateur 6	24,9%	22,3%	14,3%	8



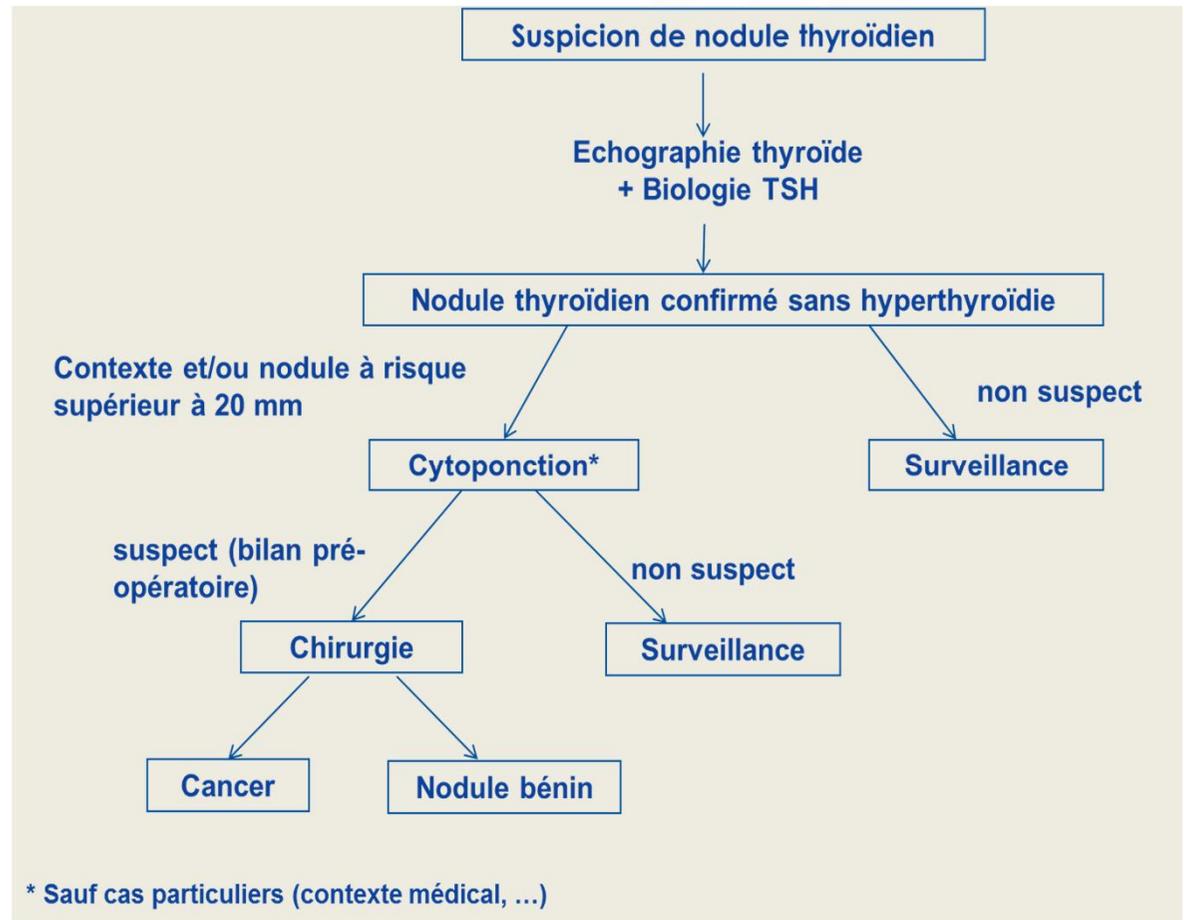
UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS : Un exemple la pertinence du parcours « nodules thyroïdiens »

Analyser les processus de soins pour voir là où on peut améliorer la qualité et du rapport coût / qualité

Exemple des thyroïdectomies pour cancer ou nodule bénin : les recommandations d'explorations préalables ne sont pas assez suivies :

- ➔ Echographie : 80%
- ➔ Cytoponction : 40%
44% en cas de cancer
34% en cas de nodule bénin

A l'inverse, beaucoup d'examens biologiques non recommandés



UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS : Un exemple la pertinence du parcours « nodules thyroïdiens »

CONSTATS

48 000 thyroïdectomies
ATIH, 2013

OBJECTIFS

Le nodule thyroïdien :

Fréquent, le plus souvent bénin
5% des nodules détectés sont à risque cancéreux
Bon pronostic



Améliorer l'information des patients
Détecter les nodules à risque de malignité
Améliorer la qualité du diagnostic

La thyroïdectomie :

Recours insuffisant/inadapté aux examens diagnostics préalables
Disparités régionales de prise en charge pré-intervention
Fortes disparités régionales dans le ratio « nodule bénin opéré
parmi les patients thyroïdectomisés : Ratio allant de 0,6 à 2,7
selon les régions.

Dosages T3 et T4 pratiqués dans plus du 1/3 des cas

40% des patients opérés seulement ont eu une cytoponction
Avec des disparités régionales importantes : de 6% à 51%



Eviter les interventions inutiles
Optimiser le parcours de soins

Augmenter le taux de recours aux examens
diagnostiques préalables (dosage TSH / échographie
thyroïdienne, cytoponction)

Diminuer le recours aux dosages associés T3L et T4L
Diminuer le recours à la scintigraphie

Augmenter le ratio nodules malins/bénins opérés

Tendre vers la durée indicative d'arrêt de travail post-
intervention

Pour les 2/3 des patients thyroïdectomisés, le parcours n'a pas été optimal

CNAMTS-Données SNIR 2010 / PIM octobre 2013

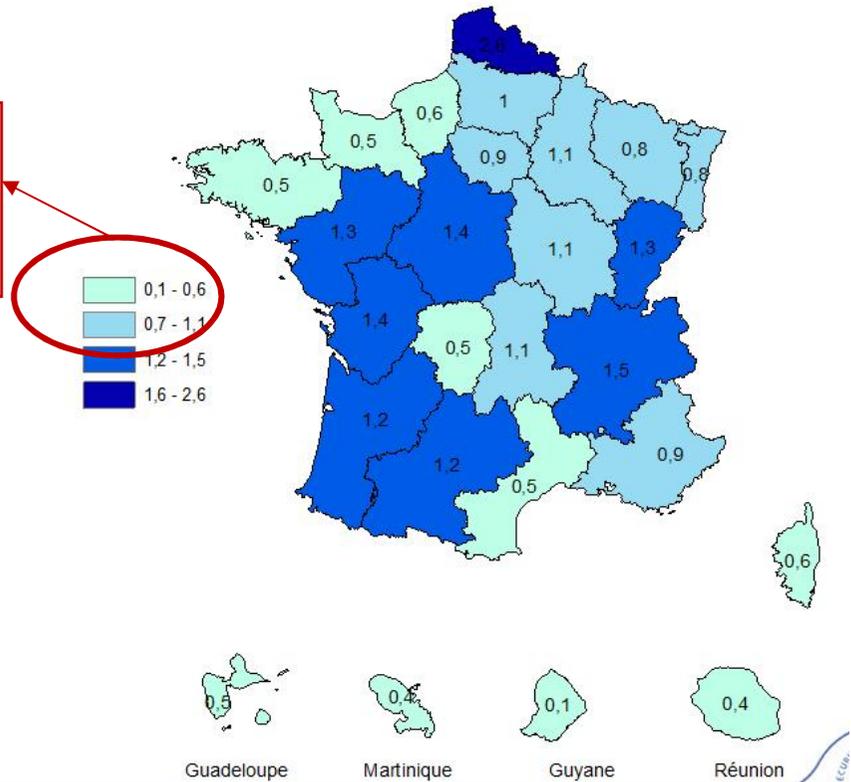


UN PROGRAMME NATIONAL PERTINENCE DES SOINS : Un exemple la pertinence du parcours « nodules thyroïdiens »

➔ Pertinence des thyroïdectomies

Variations régionales du ratio du nombre de thyroïdectomies pour cancer / nombre de thyroïdectomies pour nodule bénin

Proportion ++
De nodule bénin opéré parmi les patients thyroïdectomisés



Analyse du taux de recours régional par comparaison avec le taux national moyen ...

Et exploitation des données pour identifier le ratio cancer / nodule bénin

Matériel et méthodes de l'analyse des thyroïdectomies

- Champ : régime général de l'assurance maladie (strict), soit 77% de la population française, France, 2010
- Critère d'inclusion : actes de thyroïdectomie selon les codes CCAM spécifiques
- 4 groupes constitués en fonction de la thyropathie :
 - ✓ **Groupe 1 : thyroïdectomies avec diagnostic de cancer thyroïdien**
 - Codes CIM10 C73, D09.3 (in situ), D44.0 (évolution imprévisible), E07.0 (hypersécrétion de calcitonine), D44.8 (NEMS) lors du séjour pour thyroïdectomie
 - Codes CIM10 de l'affection de longue durée en 2009-2011,
 - IRA thérapie sans diagnostic d'hyperthyroïdie
 - Curage ganglionnaire
 - ✓ **Groupe 2 : thyroïdectomies avec diagnostic de nodule bénin**
 - ✓ Codes CIM10 E04.1 (nodule simple), D34 (tumeur bénigne) ; D35.7 ; D35.8 ; D35.9 (tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées)
 - ✓ **Groupe 3 : thyroïdectomies avec diagnostic de goitre ou nodules multiples**
 - ✓ E04.0 (goitre diffus non toxique), E04.2 (goitre multinodulaire non toxique), E04.8 (autres goitres non toxiques), E04.9 (goitre non toxique sans précision), E03.0 (goitre diffus), E07.1 (Goitre dû à un trouble de l'hormonosynthèse), E01.0, E01.1, E01.2 (Affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode avec goitre)
 - ✓ **Groupe 4 : chirurgie avec un autre diagnostic (hyperthyroïdie, cancer ORL ... non analysé dans ce cadre)**

Ratios standardisés sur l'âge et le sexe, limités aux thyroïdectomies réalisées chez les personnes âgées de 20 ans et plus

Sollicitation d'experts pour valider la classification : I. Brunaud, B. Carnaille, J.L. Kraimps, J.C. Lifante, F. Menegaud, E. Mirallié, C. Tresallet, F. Triponnez





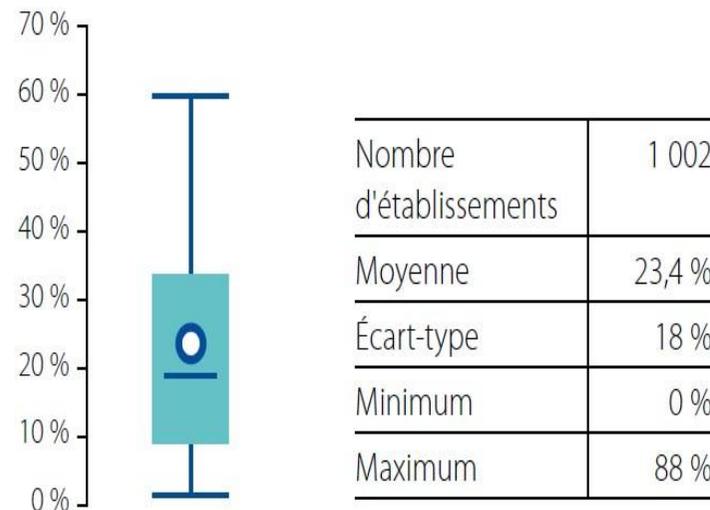
Le suivi des recommandations de bon usage comme premier facteur de pertinence

- Recommandations formalisées d'experts Sfar 2012 : Examens pré-interventionnels systématiques
- Bilan d'hémostase chez l'adulte (hors facteurs de risque hémorragique)



- En 2017, la SFAR accompagne individuellement les établissements sur la mise en œuvre des recommandations

Taux de prescriptions pré-anesthésiques inappropriées d'hémostase chez l'adulte^(a) : distribution des établissements en 2013



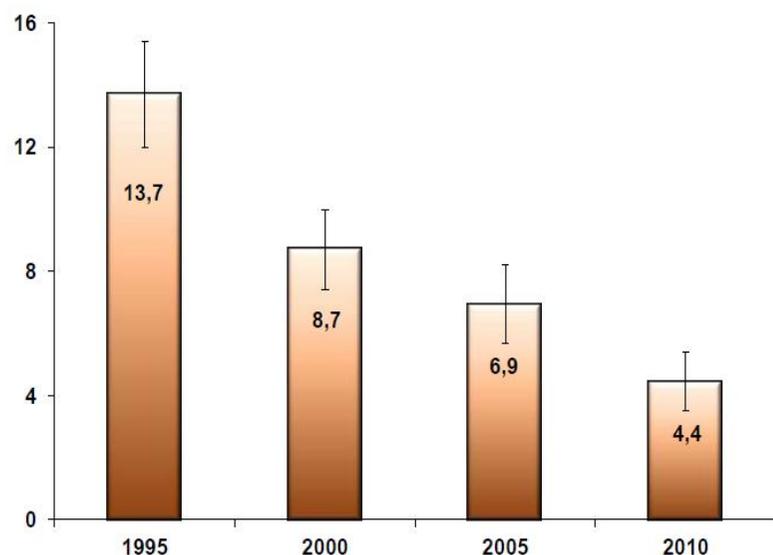
(a) Associant les codes de biologie : 1104 (NFS +/- plaquettes), 0126 (temps de Quick) et 1127 (temps de céphaline)



Les innovations techniques et organisationnelles facteurs de pertinence

L'innovation porteuse de pertinence n'est pas seulement dans les techniques mais aussi dans l'organisation des soins

► Exemple de l'infarctus du myocarde
évolution de la mortalité à 30 jours



- La mortalité précoce a baissé de façon spectaculaire en 50 ans, passant de près de 30 % à 5 %.
- Dû aux progrès des techniques médicales, mais aussi à l'organisation des soins (importance des délais de prise en charge)

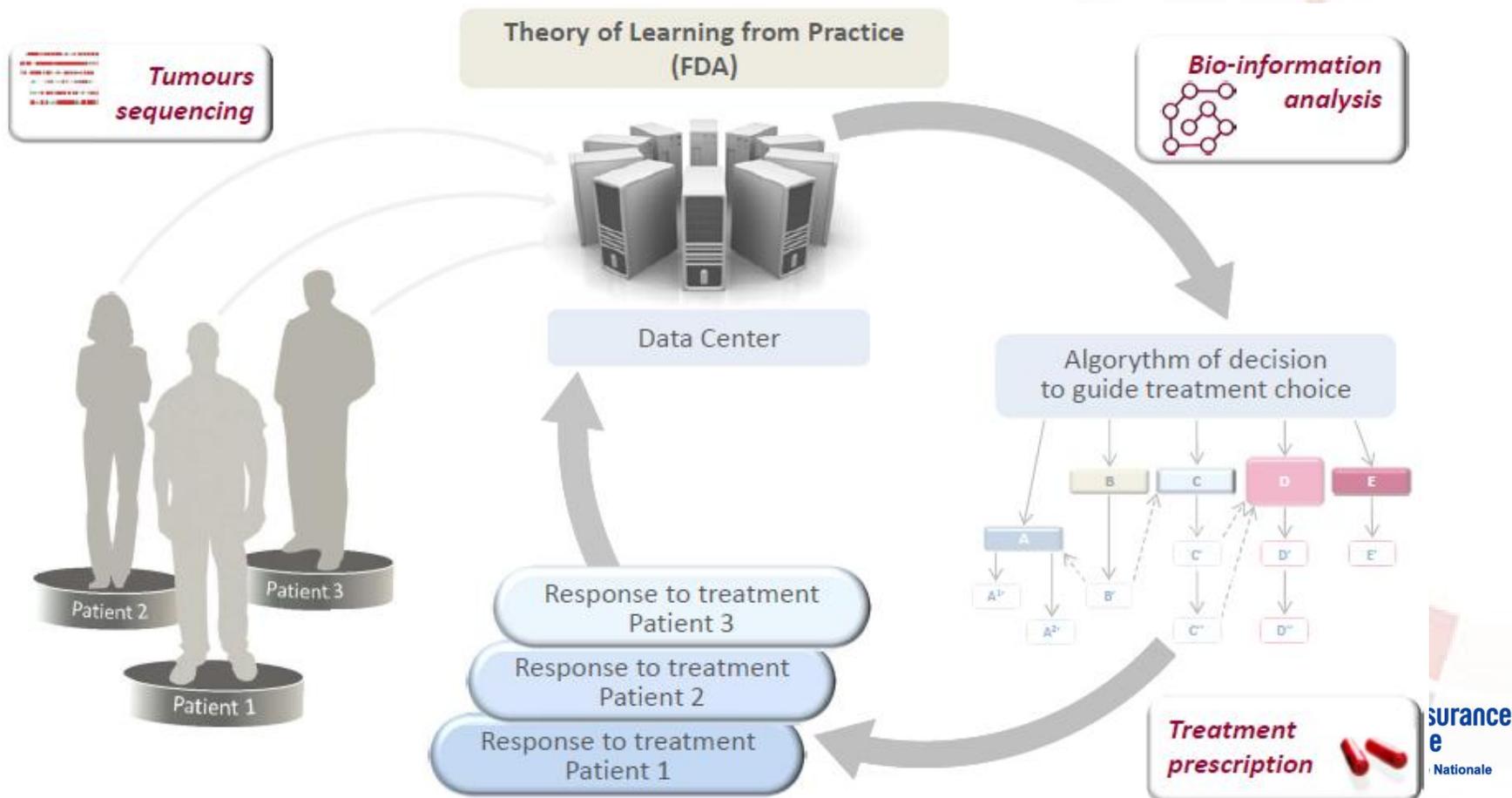
	2000	2005	2010
Médiane	120	90	74
25 ^{ème} ; 75 ^{ème} percentiles	41; 360	30; 295	30; 240

Source : colloque HCAAM – France stratégie du 3 septembre 2014 sur « Innovation et organisation des soins » - intervention du Pr Nicolas Danchin



Les innovations technologiques demain, facteurs de pertinence

- ✓ Thérapies ciblées en fonction du profil génétique de la tumeur, immunothérapie, combinaisons / séquences de traitement
- ✓ Perspective de « data centers » avec algorithmes pour le choix des stratégies thérapeutiques





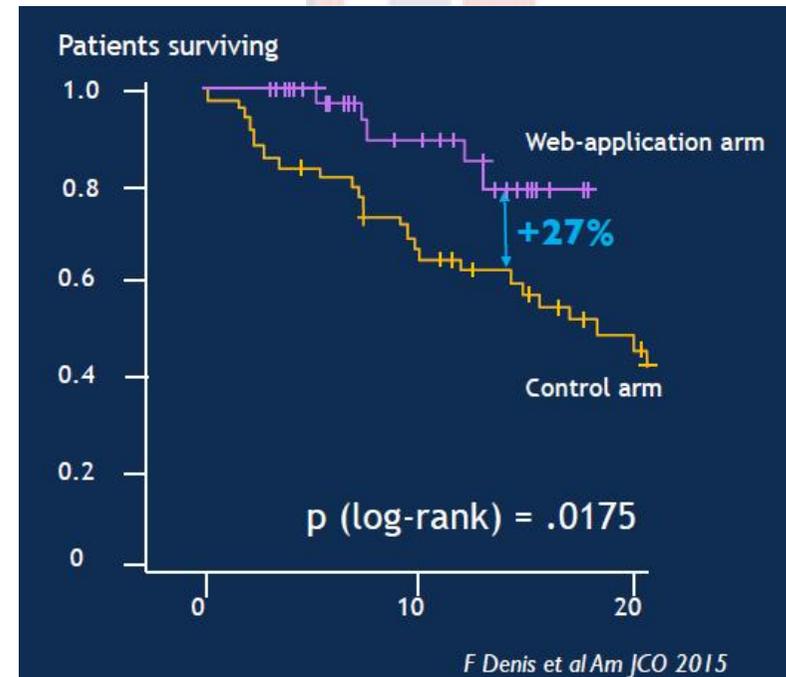
Les innovations technologiques demain, facteurs de pertinence

Assurer la continuité de soins de qualité pour des patients hors des murs des établissements

- ✓ **Information des malades sur les évènements indésirables, éducation thérapeutique du patient** → Pratiques avancées / Infirmière clinicienne / Infirmière de coordination / plateformes de télésurveillance ?
- ✓ **Rôle des patients**

Ex : expérimentation d'une application web *via* laquelle des patients atteints d'un cancer du poumon envoient leurs symptômes toutes les semaines à l'oncologue

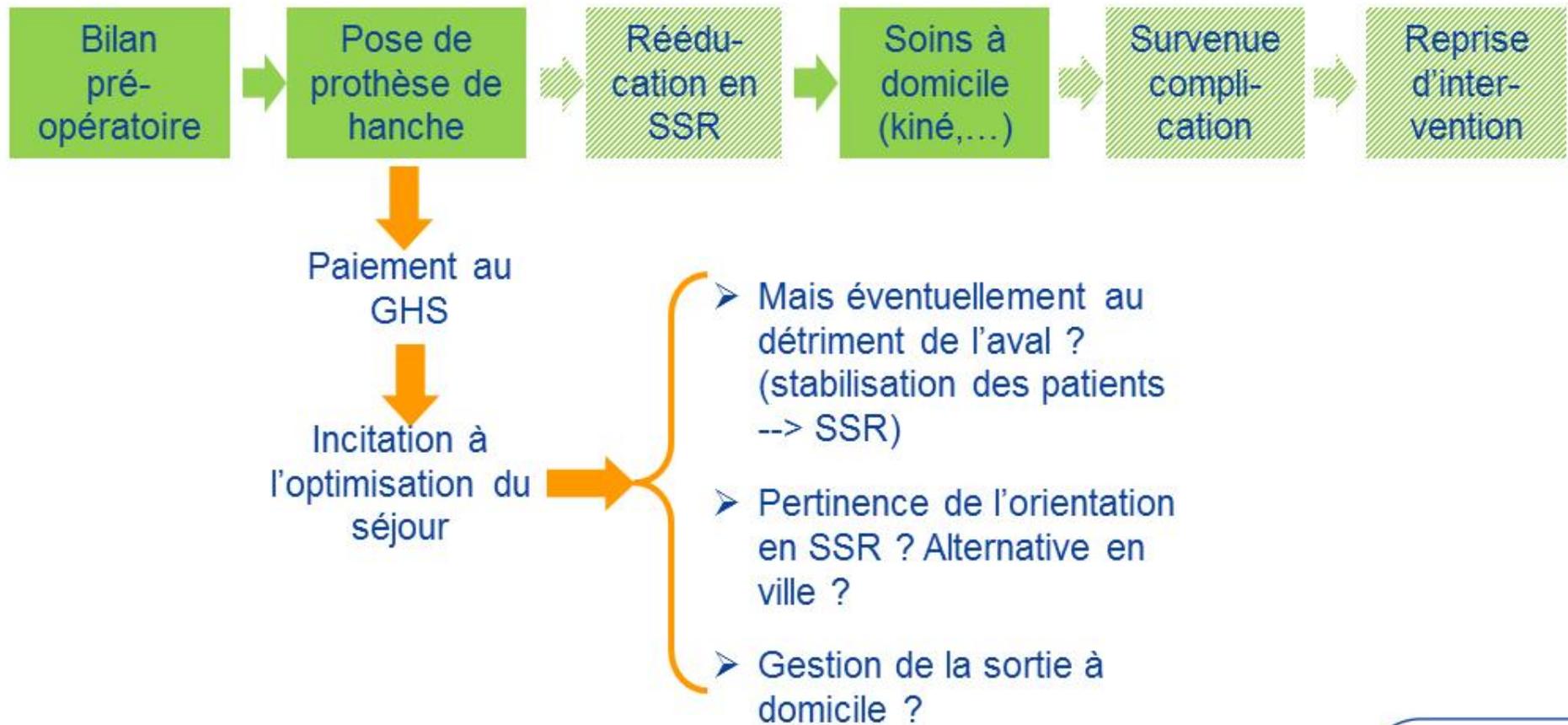
Source : Improved Overall Survival in Lung Cancer Patients using a Webapplication-mediated Follow-up compared to Standard Modalities: Results of a Phase III Randomized Trial - Fabrice DENIS MD, PhD – Centre Jean Bernard – Présentation au congrès de l'ASCO 2016





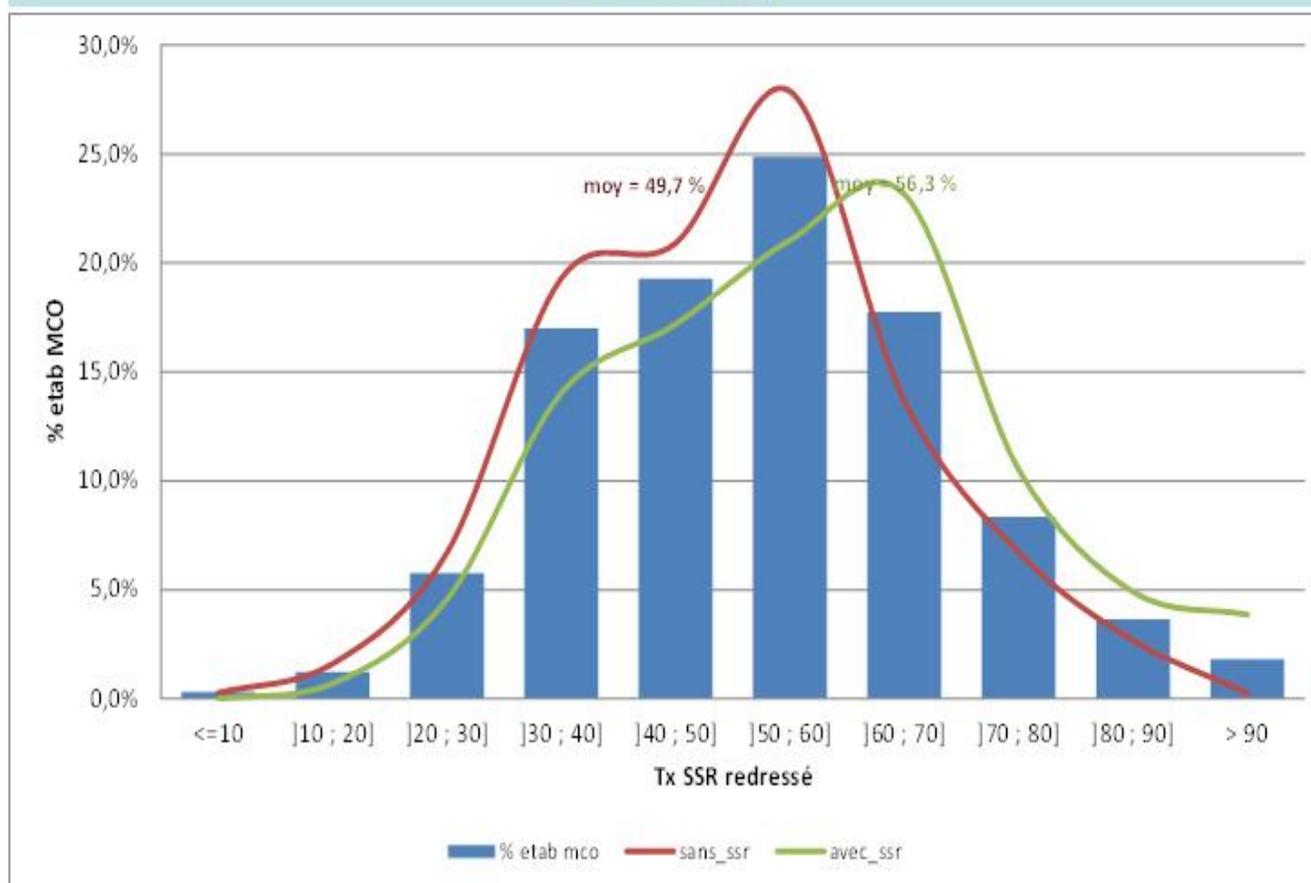
Les modes de financement innovants nouvelle valeur de la pertinence

Exemple de parcours autour d'un épisode aigu



Forte hétérogénéité du taux de recours en SSR (de 16 à 81% pour la prothèse de hanche selon les régions)

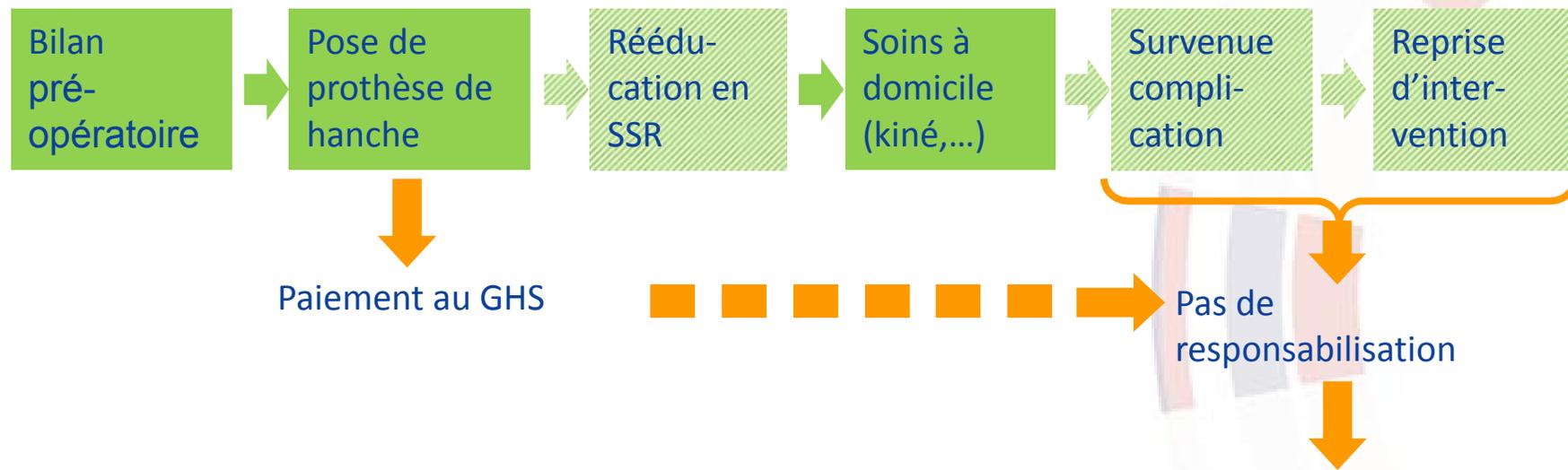
Répartition des établissements MCO en fonction de leur taux de recours au SSR
(redressé sur la structure nationale hanche et genou et la structure d'âge - hors traumatologie)





Les modes de financement innovants nouvelle valeur de la pertinence

Exemple de parcours autour d'un épisode aigu

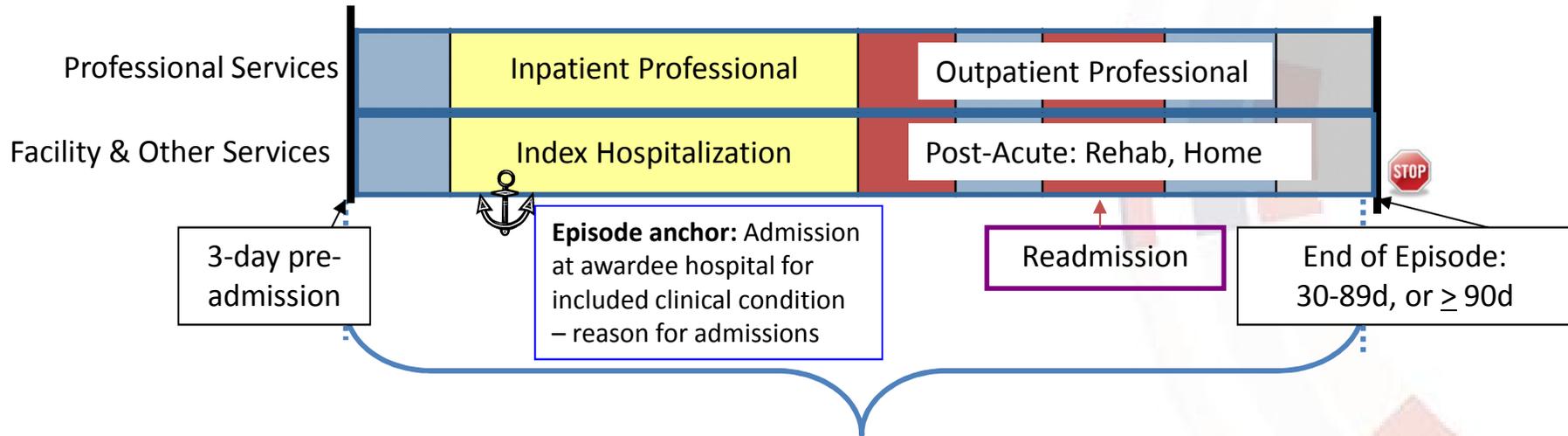


PTH-PTG = 10% de complications (au cours du séjour ou hospitalisation dans les 3 mois)

PTH : 1% de reprises dans les 6 mois



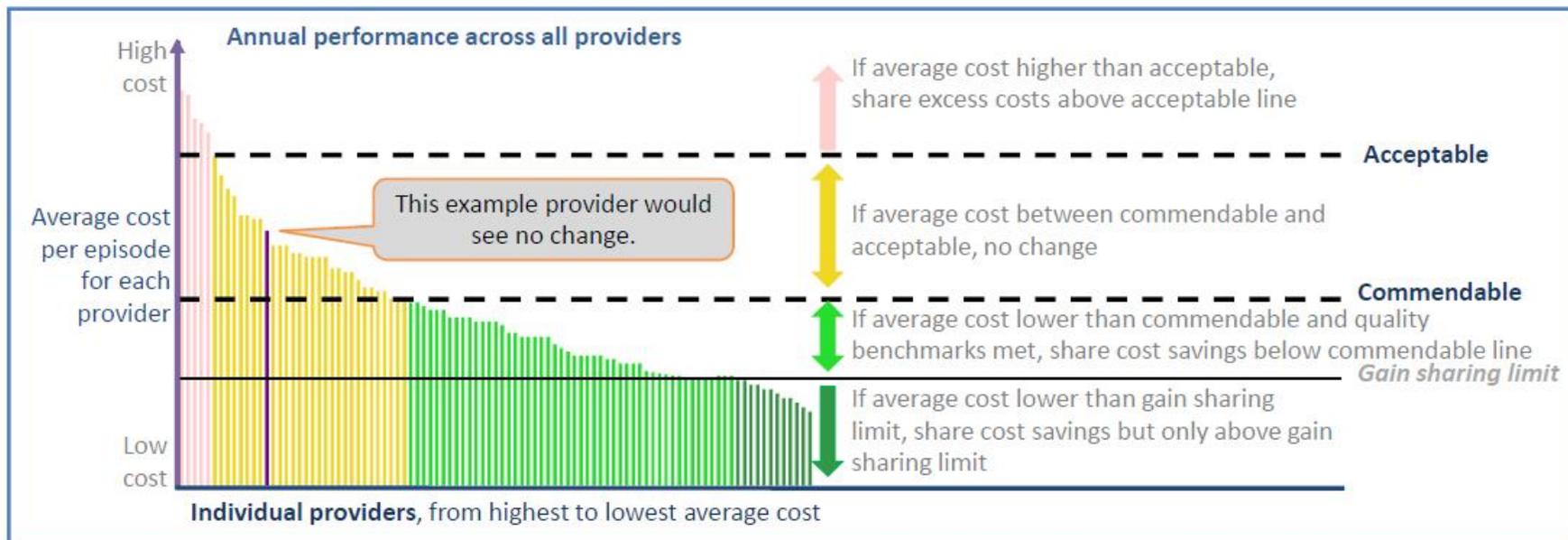
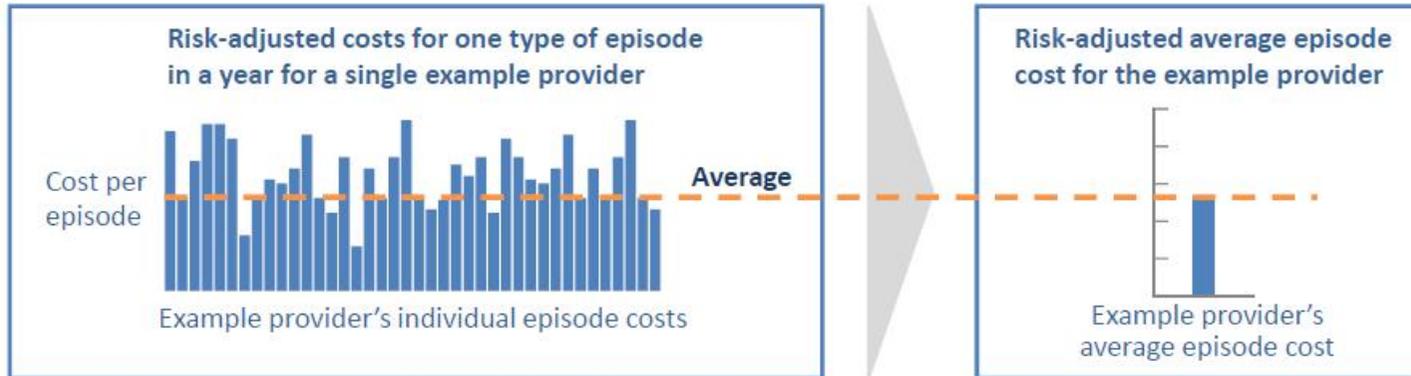
Les modes de financement innovants nouvelle valeur de la pertinence



- Who's accountable: Physician OR Organization
- Accountable For: Quality Outcomes and Cost against Target price
- What's at Risk: Revenue; Public Reputation; Volume
- How: Traditional FFS with reconciliation process



Les modes de financement innovants nouvelle valeur de la pertinence



ce

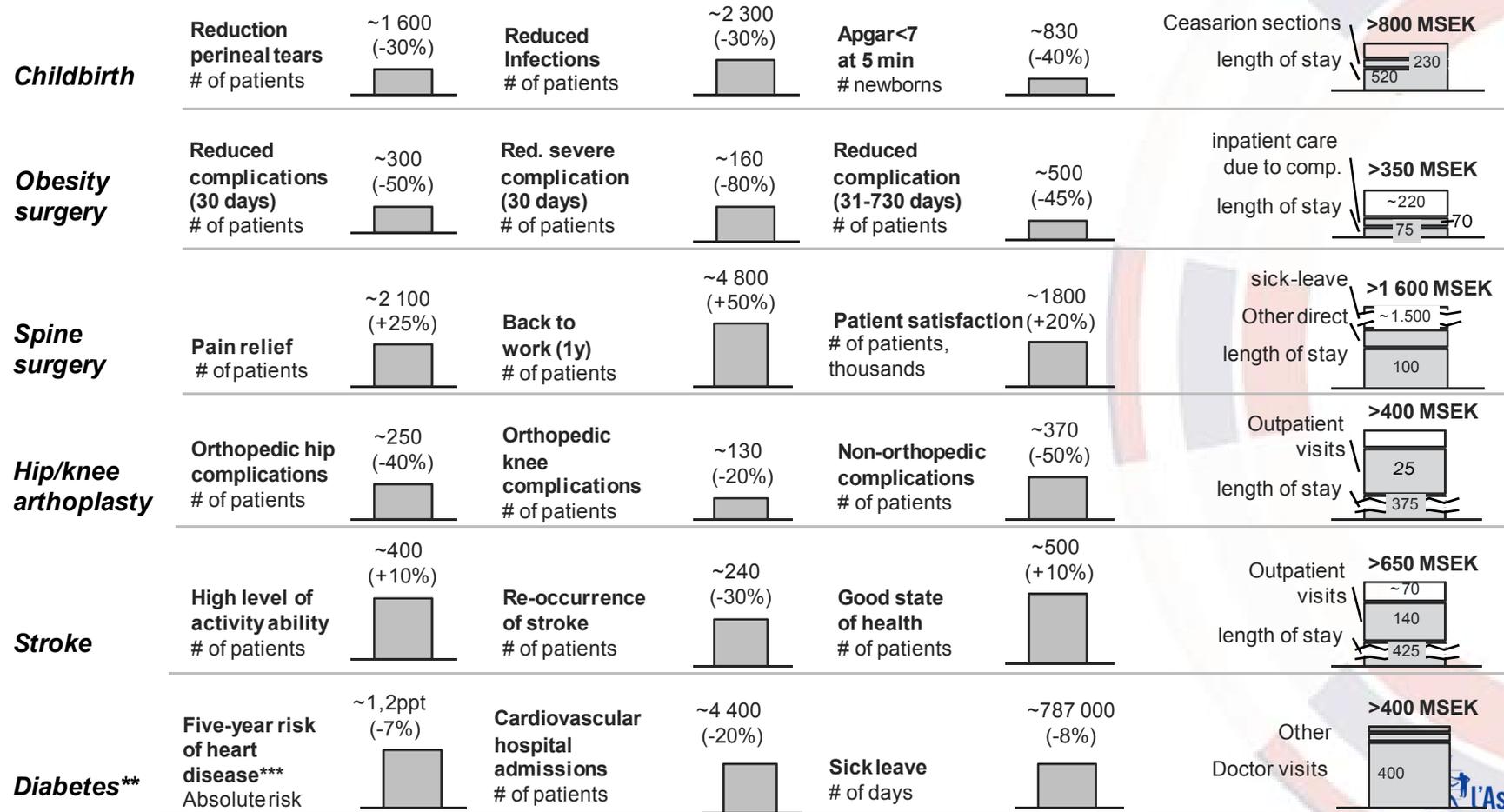


Case example Sveus: During development, major potential was identified and published in reports and articles

What if identified variation did not exist^T (not exhaustive)

Improved health outcomes, # (%)

Cost/resource use: MSEK □ Direct
□ Indirect*



Source :IVBAR



^T Estimates. Detailed calculations with case-mix adjusted analysis available in Sveus reports at www.sveus.se
^{*} Estimated sick-days for some patient groups (~1200SEK/day)
^{**} Examples based on type 2 diabetes
^{***} 1 ppt equals ~4000 SEK in avoided hospital care over 3 future years, when costs is measured as DRG points

