

- Une expérimentation pilote sur le programme d'analyse et d'amélioration des pratiques de la pertinence des césariennes programmées à terme (programme piloté par la HAS/la DGOS/la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français et le Collège des sages-femmes.)
- Un accompagnement, par la CnamTS, sur la pertinence de l'appendicectomie et sur celle de la prise en charge du syndrome du canal carpien via une validation d'indicateurs de comparaison des pratiques et d'analyse de dossiers patients.
- Un programme de gestion du risque (GDR) spécifique, renouvelé pour 2015, destiné à favoriser la mise en

## La HAS : évaluation et élaboration des stratégies de prises en charges pertinentes

Dès sa création, la Haute Autorité de santé (HAS) s'est naturellement intéressée au sujet de la pertinence des actes, des séjours, des parcours de soins, des modalités de prise en charge. Au sein du dispositif national, la HAS a pour mission de redéfinir les indications de certains actes fréquents et pratiqués de longue date pour lesquels des disparités loco-régionales ont été constatées à partir des bases de données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et de l'Assurance maladie. L'observation de ces disparités soulève des interrogations quant au bien-fondé de la réalisation de l'acte dans certaines circonstances cliniques. L'intervention de la HAS vise à produire une liste d'indications/non-indications et/ou de critères constituant un arbre décisionnel ou une stratégie thérapeutique et/ou diagnostique qui permettent de poser l'indication de l'acte de façon "pertinente". Cette clarification des indications doit permettre aux décideurs et institutionnels de mettre en œuvre sur le terrain des programmes d'évaluation de la pertinence et de faire progresser les acteurs concernés.

La HAS est à l'articulation entre les enjeux identifiés par l'administration et les réalités du terrain et les préoccupations des professionnels de santé. En impliquant les professionnels de santé dès le début de ses travaux, la HAS permet d'entretenir le dialogue avec les acteurs de terrain et de faciliter l'appropriation des productions.

Sur le plan de la méthode, chaque saisine du ministère chargé de la santé donne lieu à une réflexion sur la problématique liée à l'acte, à la

prise en charge, au parcours... afin de définir les meilleures stratégies pour la pertinence. Les productions retenues dans le programme de travail sont variées et adaptées aux besoins apparus : études de problématique, outils d'amélioration des pratiques professionnelles, guides pour les patients, recommandations de bonne pratique, évaluations technologiques, indicateurs. Une stratégie de diffusion de ces productions est également mise en œuvre.

Pour élaborer ses productions, la HAS s'appuie sur des recommandations produites en interne et/ou les données de haut niveau de preuve issues de la littérature publiée, y associe des groupes de travail de représentants d'usagers et de professionnels concernés, représentés par leurs collègues ou conseils nationaux professionnels afin de garantir non seulement la prise en compte des données scientifiques mais aussi leur applicabilité. La mise en œuvre des démarches d'amélioration de la pertinence des soins nécessite en effet l'adhésion de tous les acteurs concernés.


La HAS a déjà travaillé sur les sujets suivants, dans le cadre de la pertinence des parcours : « césarienne programmée à terme : optimiser la pertinence du parcours de la patiente », « pertinence du recours à l'hospitalisation pour la bronchiolite », « pertinence du recours à l'hospitalisation pour la bronchopneumopathie chronique surinfectée », « pertinence du recours à l'hospitalisation pour l'endoprothèse sans infarctus du myocarde ».

La HAS s'est aussi intéressée à la pertinence des actes : « pertinence de l'arthroscopie d'autres localisations »,

check-list « sécurité du patient en endoscopie digestive », « pertinence de la cholécystectomie », « quand faut-il faire une coloscopie de contrôle après une polypectomie ? ».

Les actions menées sont concertées, - dans le cadre des travaux sur le « syndrome du canal carpien : optimiser la pertinence du parcours patient » par exemple - les groupes de travail et de lecture du guide d'analyse et d'amélioration des pratiques sur le sujet canal carpien ont participé à un travail commun HAS et Assurance maladie pour élaborer deux documents d'information : un référentiel du parcours de soins à destination des médecins et un livret d'information et de prévention à destination des patients. Ces documents font partie d'un kit proposé sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr). La HAS contribue ainsi à la communication des référentiels qu'elle produit et elle s'assure ainsi que les messages délivrés aux patients et aux professionnels sont cohérents.

En 2015, la HAS investit notamment le champ de la pertinence de l'imagerie, de la chirurgie de la lombalgie commune, de l'angioplastie, de la pose de drains transtympaniques, de l'indication du fractionnement des endoprothèses vasculaires, de l'intervention sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, de la lithotritie dans la lithiase urinaire.

Pour compléter son intervention, la HAS a également lancé le développement d'indicateurs de pratiques cliniques en termes de pertinence sur deux thèmes : la chirurgie bariatrique et les césariennes programmées afin d'apporter des outils de mesure des pratiques dans le but d'améliorer la qualité des soins. 

**Julie Biga  
Marie-Hélène  
Rodde-Dunet**  
Service Évaluation  
et Amélioration  
des pratiques,  
Haute Autorité  
de santé