

Pour un atlas des variations des pratiques en France

L'information sur les droits des usagers de la santé constitue une priorité pour réduire l'asymétrie d'information entre soignants et soignés et permettre aux usagers de pouvoir contribuer aux décisions de santé et aux patients d'être réellement acteurs de leur prise en charge en choisissant au mieux leur parcours de soins. Cette priorité est entrée dans le Code de santé publique depuis plus de 13 ans avec le vote de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Les taux de recours aux soins de la population sur un territoire donné (région, département, territoire de santé) sont le reflet de l'organisation de l'offre, de la disponibilité des lits et des médecins et de leurs pratiques médicales. Les études montrent que les patients qui ont des problèmes similaires sont soignés de façon différente selon leur lieu d'habitation. Les variations dans la pratique médicale posent un problème médical et économique lorsque les variations observées ne sont pas justifiées par le besoin des patients. Elles soulèvent la question de la qualité des soins consommés, de l'équité d'accès aux soins et de l'efficacité dans l'allocation des ressources limitées. Les usagers et les patients méritent de connaître ces informations pour décider des choix relatifs à leur santé. En 1984, John Wennberg a aussi montré que les pratiques médicales évoluent lorsque les médecins disposent de l'information sur les taux dans leur propre voisinage.

Le suivi et la publication de l'information sur la variation des pratiques médicales sont reconnus comme un moyen de soulever des questions et de promouvoir des actions visant à réduire les variations injustifiées. De nombreux pays produisent des Atlas de recours aux soins afin d'interroger systématiquement ces variations, d'informer le grand public et de sensibiliser les professionnels. C'est d'ailleurs souvent la première étape mise en œuvre pour contribuer à l'amélioration de la pertinence des soins. Le rapport de l'OCDE, paru en septembre 2014, indique ainsi que l'Australie, la Belgique, le Canada, l'Angleterre, la Finlande, l'Italie, l'Espagne et les États-Unis, par exemple, ont déjà publié un atlas national ou produisent régulièrement des atlas thématiques (figures 1 et 2).

Les objectifs auxquels l'atlas peut contribuer sont donc multiples :

- faire un état de la situation et suivre les évolutions de façon régulière pour améliorer la transparence du système (*public reporting*);
- soulever des questions sur l'utilisation des services de santé, susciter un débat parmi les cliniciens, les usagers et les régulateurs sur les raisons de ces dif-

férences observées et inciter à l'amélioration de la qualité des soins délivrés ;

- aider à la prise de décision locale pour augmenter les moyens alloués à une population particulière pour ses soins de santé : c'est ce qui a été fait par le *National Health Service* (NHS), après les publications de 2010 et 2011, avec l'élaboration d'une série d'atlas thématiques qui mettaient l'accent sur des pathologies ou des populations spécifiques : les enfants et les jeunes, le diabète, les maladies rénales et les tests diagnostiques¹.

En France, les données sur l'utilisation des services de santé sont produites en routine et sont accessibles sur le site de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (lire les articles p. 13 et 22), mais elles sont peu visibles et compréhensibles en l'état par les professionnels de santé et par le grand public. Il est nécessaire d'en accompagner la diffusion et d'assurer la pédagogie autour des données standardisées, des écarts de variations, des déterminants des variations observées, de la difficulté à déterminer le « bon » niveau de recours, etc.

Ainsi, pour capitaliser sur les travaux déjà menés en France sur l'amélioration de la pertinence des soins, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Haute Autorité de santé (HAS), la Caisse nationale d'assurance maladie des salariés (CnamTS), l'ATIH, en partenariat avec l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), se sont engagés dans l'élaboration du premier atlas national sur les variations des pratiques médicales.

Dans la littérature relative à la variabilité des pratiques médicales, on distingue en général trois catégories de soins au regard de la pertinence de soins : les soins hautement efficaces pour lesquels il existe un consensus général sur leur efficacité et les conditions d'utilisation (la population concernée par le traitement); les soins dont le bénéfice net est incertain et inégal selon les groupes de patients; les soins dont l'efficacité n'a pas été démontrée pour lesquels le bénéfice marginal est très faible, voire négatif [44, 50, 55]. Ce premier atlas national se concentrera sur les interventions qui rentrent dans les deux dernières catégories pour lesquelles les bénéfices pour certains patients peuvent être questionnés et pour lesquelles la HAS et/ou la CnamTS proposent des outils destinés à clarifier les indications.

L'atlas a vocation à contenir, outre des cartes illustrant les variations des pratiques selon les départements, des éléments de problématique et de recommandations (lorsque disponibles) pour chaque acte et la pathologie

Zeynep Or

Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes)

Morgane Le Bail
Arnaud Fouchard

Direction générale de l'offre de soins

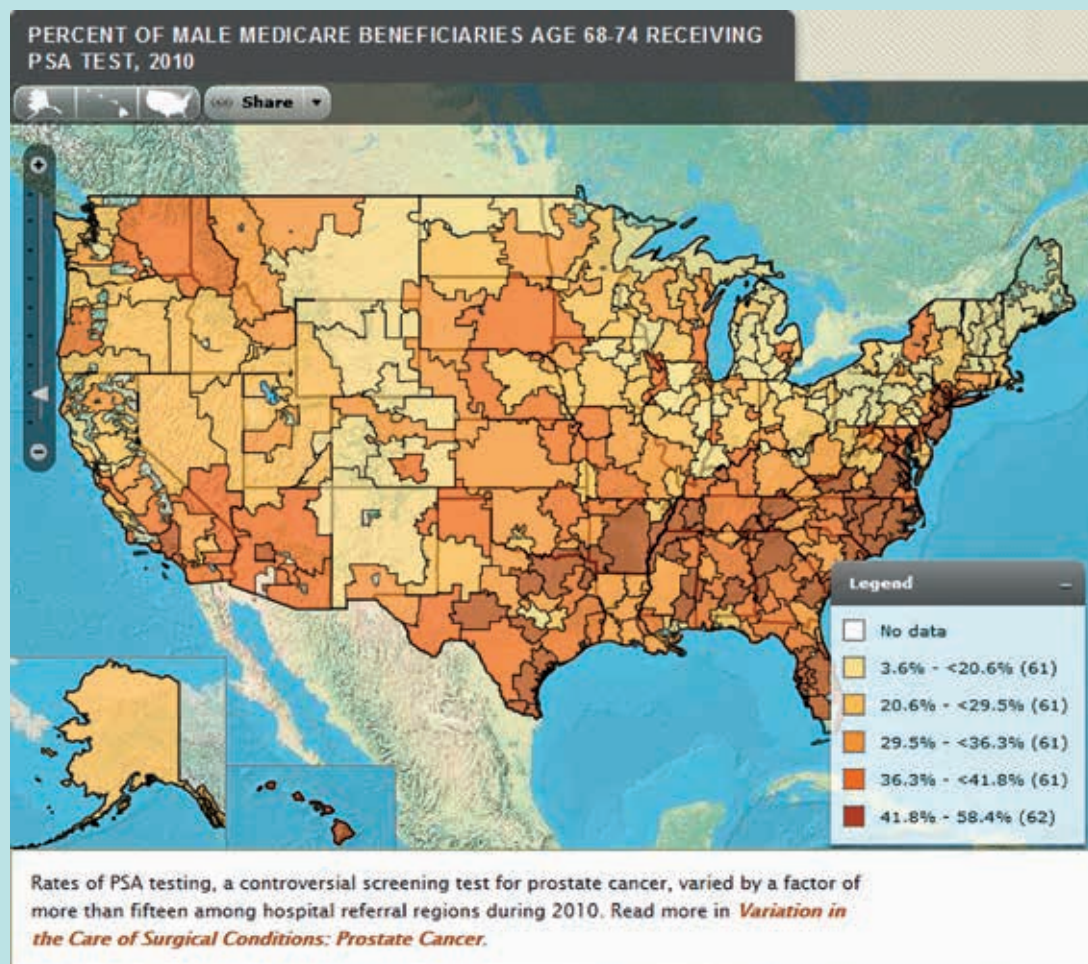
Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 57.

1. <http://www.rightcare.nhs.uk/index.php/nhs-atlas/>



figure 1

Carte illustrant les variations de dépistage par le *Prostate Specific Antigen* (PSA) aux États-Unis en 2010, issue du Dartmouth Atlas of Health Care



Source : Variation in the care of surgical conditions : prostate cancer, Dartmouth Institute.
http://www.dartmouthatlas.org/downloads/reports/Prostate_cancer_report_12_03_14.pdf

correspondante, afin de faciliter l'interprétation des variations par un grand public.

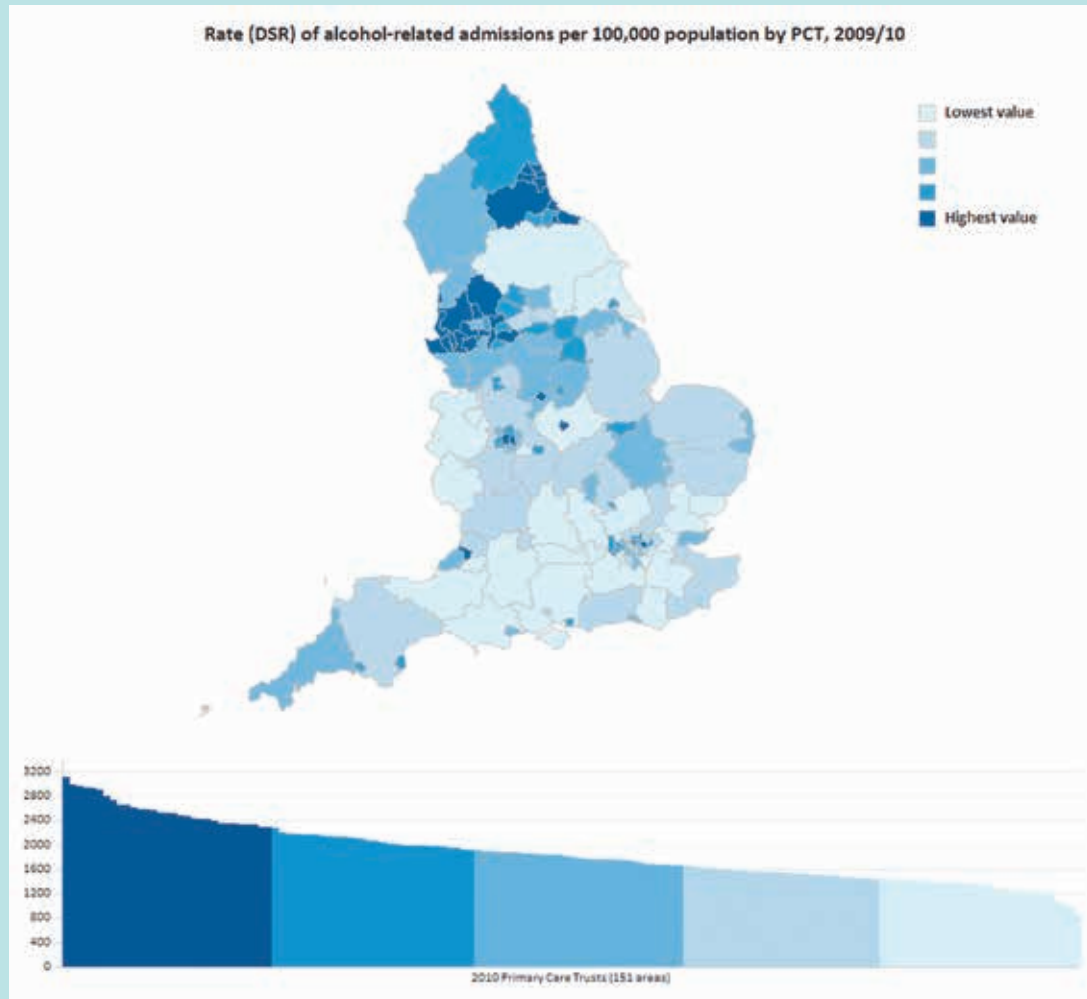
Ce premier atlas vise avant tout à sensibiliser les professionnels de santé et le grand public sur la variabilité des pratiques et les convaincre de l'utilité de cette démarche de suivi régulier. Pour cette première édition, il est limité dans le nombre de thématiques couvertes. L'objectif est de poursuivre cet exercice en élargissant progressivement les thématiques couvertes et en affinant la connaissance des problématiques de pertinence.

Il faut aussi signaler que les taux de recours actuellement utilisés sont calculés à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et qu'elles concernent uniquement les pratiques en établissement de santé et non en ville. Il sera aussi souhaitable à l'avenir de pouvoir disposer des données permettant de comprendre les variations des pratiques en ville.

Enfin il faut être conscient que si la mesure des variations des pratiques médicales est une étape

figure 1

Carte illustrant les admissions pour lesquelles l'alcool est en cause tirée de l'atlas du NHS England 2011



Source : NHS Atlas of Variation, Map 61 : <http://www.rightcare.nhs.uk/index.php/atlas/nhs-atlas-of-variation-in-healthcare-2015>
 © Crown copyright and database rights 2011 Ordnance Survey 100020290.

nécessaire, elle n'est pas suffisante en elle-même. La pertinence des soins médicaux est sous la responsabilité des médecins. Il est donc important de continuer d'investir sur les recommandations de bonne pratique pour clarifier les indications et les non-indications. Compléter ces recommandations en promouvant la comparaison des pratiques des professionnels dans une démarche de *benchmark* à l'aide d'indicateurs pourrait aussi susciter l'évolution des pratiques vers une plus grande cohérence.

Au total, l'information du grand public par la publication d'un atlas des variations des pratiques médicales reste un élément majeur pour contribuer à l'amélioration de la pertinence des soins. Cette démarche a déjà été opérée dans de nombreux pays mais elle manque encore en France. Elle devra s'intégrer dans une perspective pluriannuelle et devra être associée à d'autres outils pour inscrire professionnels et usagers dans une dynamique conjointe de changement des pratiques actuelles. 