

Pertinence, opportunité, nécessité

L GERBAUD

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, CHU CLERMONT-FERRAND,
CNRS, SIGMA CLERMONT, INSTITUT PASCAL, F-63000 CLERMONT-
FERRAND, FRANCE



AUDIPOG : PERTINENCE DES SOINS

SALLE AMSTERDAM

09h00 > 12h00

MODÉRATEURS :

C. Huissoud (Lyon),

L. Gerbaud (Clermont-Ferrand)

R.H. BROOK: la qualité des soins combine:

- 1) ***l'opportunité*** « *appropriateness* » ou la ***nécessité*** « *necessity* »
de pratiquer un acte médical
 - *Sur utilisation « overuse »: actes faits alors qu'inopportuns*
 - *Sous utilisation « underuse » actes non faits alors que nécessaires*
- 2) la ***qualité*** de l'acte en lui-même « *misuse* »
- 3) la ***satisfaction*** du patient et le respect de la ***dignité humaine***

Pertinence, opportunité, nécessité

- L'opportunité = acte que l'on **peut** faire

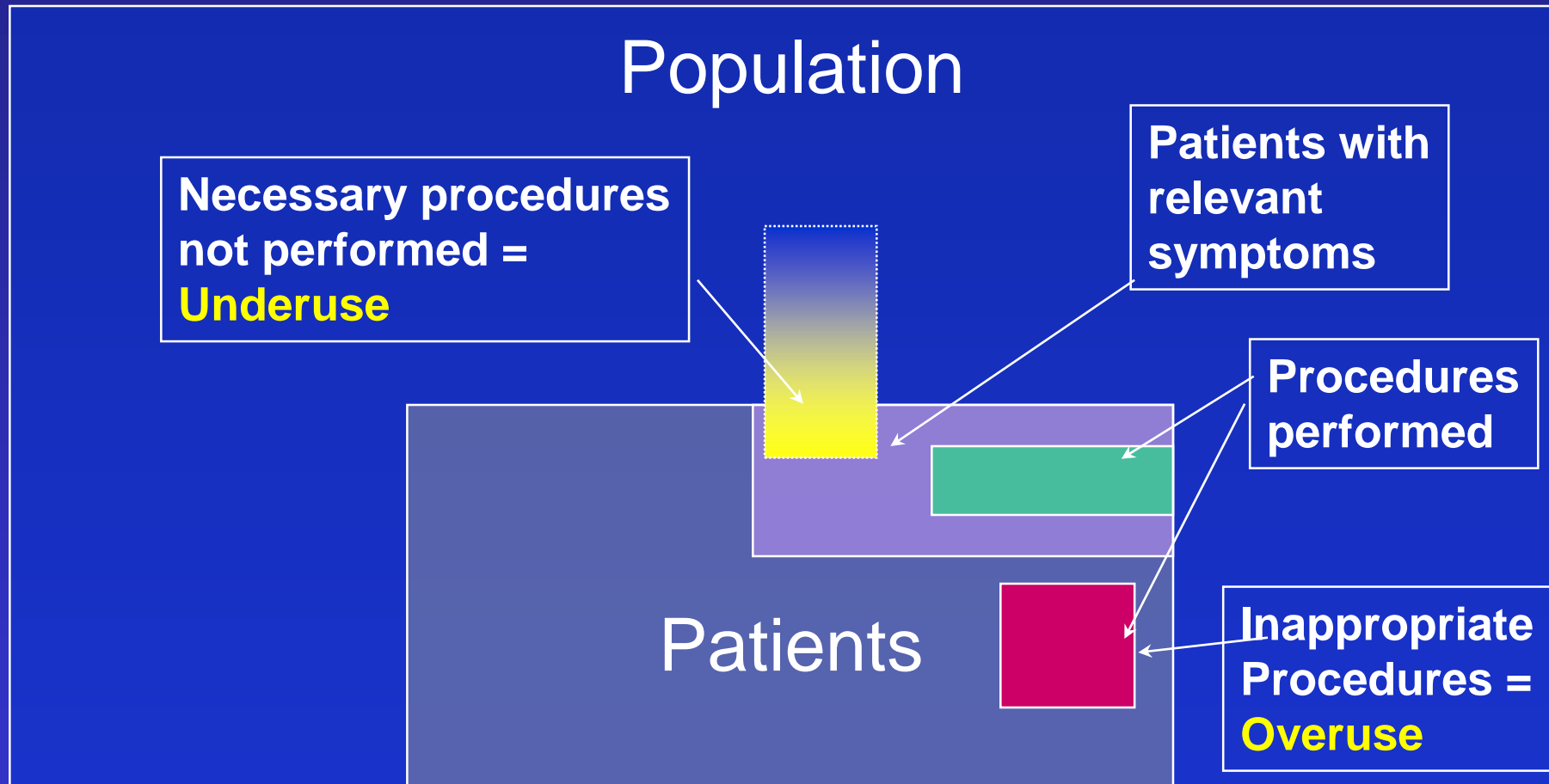
pour un patient donné à un moment donné: les bénéfices dépassent suffisamment les risques pour qu'il soit indiqué d'agir et il n'existe pas d'acte concurrent qui soit plus opportun

- La nécessité= acte que l'on **doit** faire

pour un patient donné à un moment donné: l'acte est opportun, les bénéfices ne sont pas mineurs, les bénéfices sont certains et il y a une obligation morale à agir

En France, les deux concepts sont confondus sous le terme de pertinence

Overuse and Underuse of a Procedure



Efficacy, Effectiveness, Variations, and Quality: Boundary-crossing Research

Brook Robert H. MD ScD; Lohr, Kathleen N. PhD

Medical Care: May 1985 - Volume 23 - Issue 5 - ppg 710-722

Monitoring and Evaluating Health Services: PDF Only



HHS Public Access

Author manuscript

JAMA. Author manuscript; available in PMC 2017 June 05.

Published in final edited form as:

JAMA. 2013 July 10; 310(2): 151–152. doi:10.1001/jama.2013.7835.

Variations in Health Care, Patient Preferences, and High-Quality Decision-Making

- depuis les années 70, la principale approche est liée au constat de variations de pratiques
- mais constater une variation de pratiques ne permet de conclure entre sur ou sous utilisation

TheKingsFund > Topics ▾ Publications Blog

Home > Publications >

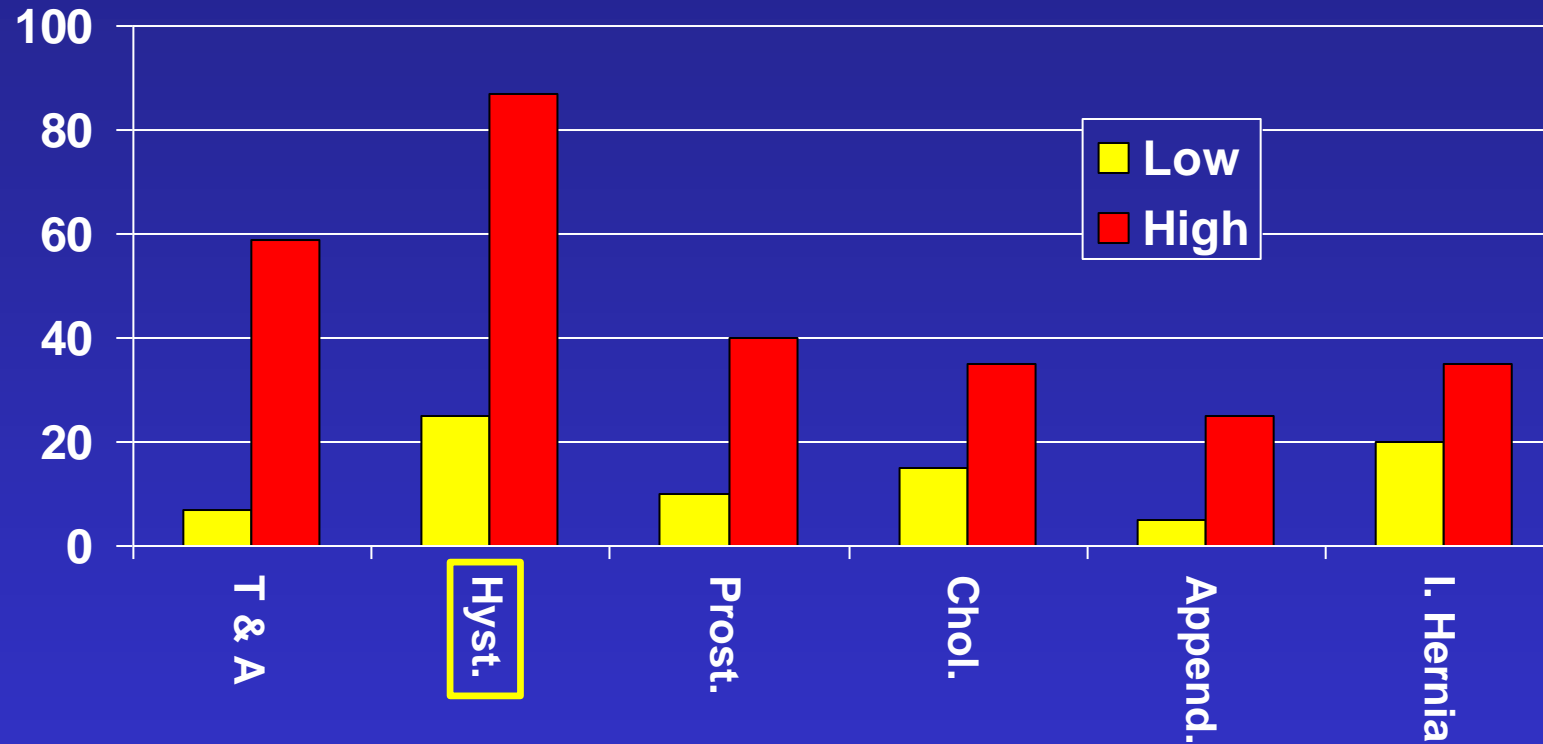
Variations in health care: The good, the bad and the inexplicable

Supplement

Health care variation: time to act

Heather A Buchan¹, Anne Duggan^{1,2}, Jenny Hargreaves³, Ian A Scott^{4,5}, Luke Sławomirski⁶

Variations In Medical Practice

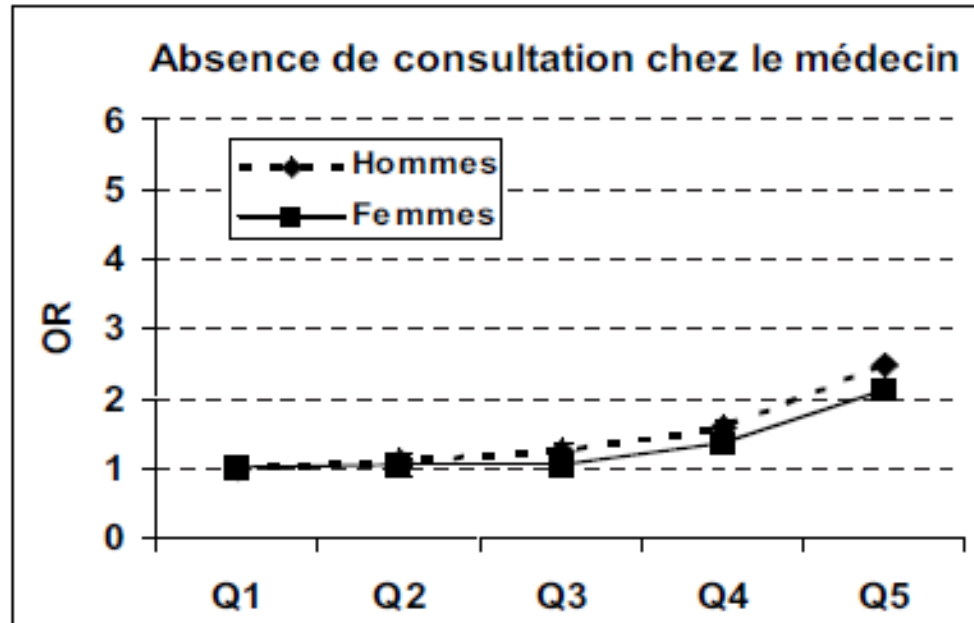


Rates per 10 000 population of different procedures in 11 hospital recruitment areas, 1975.

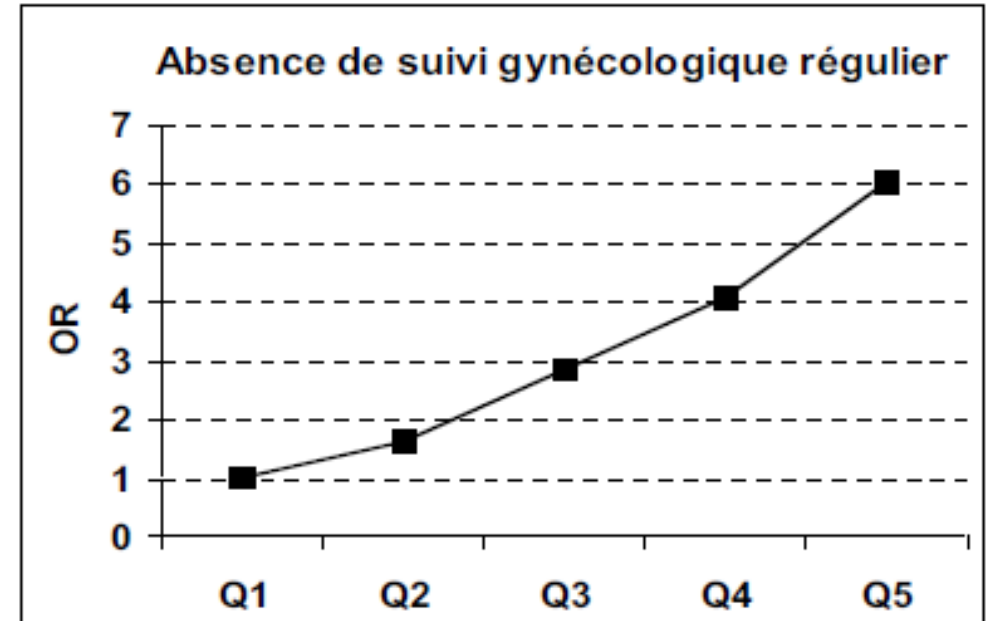
Source: Wennberg JE. In: Quality in Health Care: Theory, Application and Evolution. Aspen Publishers, 1995.

Pertinence, opportunité, nécessité

- Asymétrie du problème: il est plus facile d'évaluer des actes faits (et donc l'inopportunité) que de repérer des actes qui auraient dû être faits



Bilan de santé des centres d'examen de santé de l'assurance maladie données CETAF
Q1: quintile le moins précaire
Q5: quintile le plus précaire



Lien entre précarité et absence de suivi médical ou gynécologique

Les 33 priorités nationales

- 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

Variations du taux de recours à une césarienne programmée à terme par bassin de santé *données scan santé - ATIH*

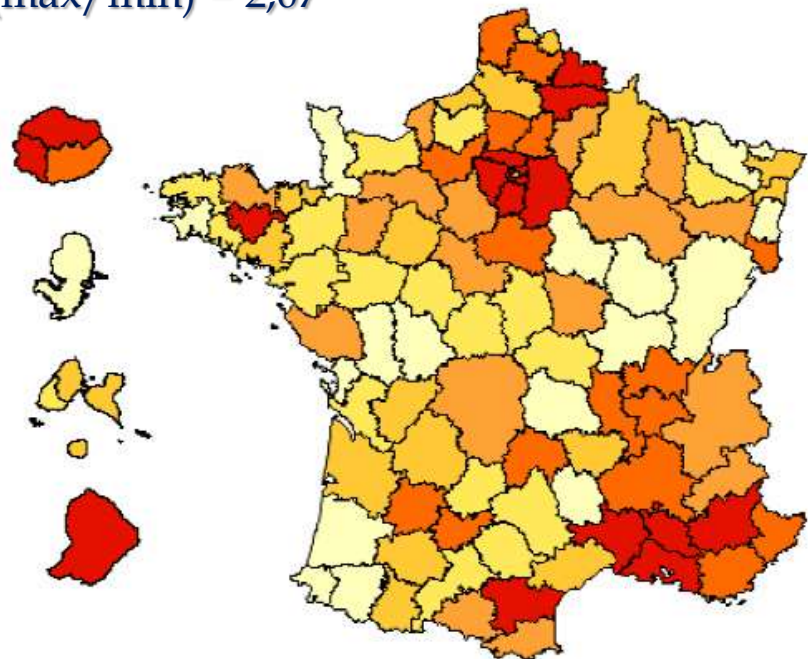
Taux de recours MCO par Territoire de Santé - séjours 2013/pop. 2011 - Standardisé

Activités ciblées - pertinence des soins - 01 - Césariennes

Taux de recours national : 8,03

$R(\text{max}/\text{min}) = 2,07$

Taux de recours en Nombre de séjours /1000 hab.



Taux de recours MCO par Territoire de Santé - séjours 2017/pop. 2015 - Standardisé

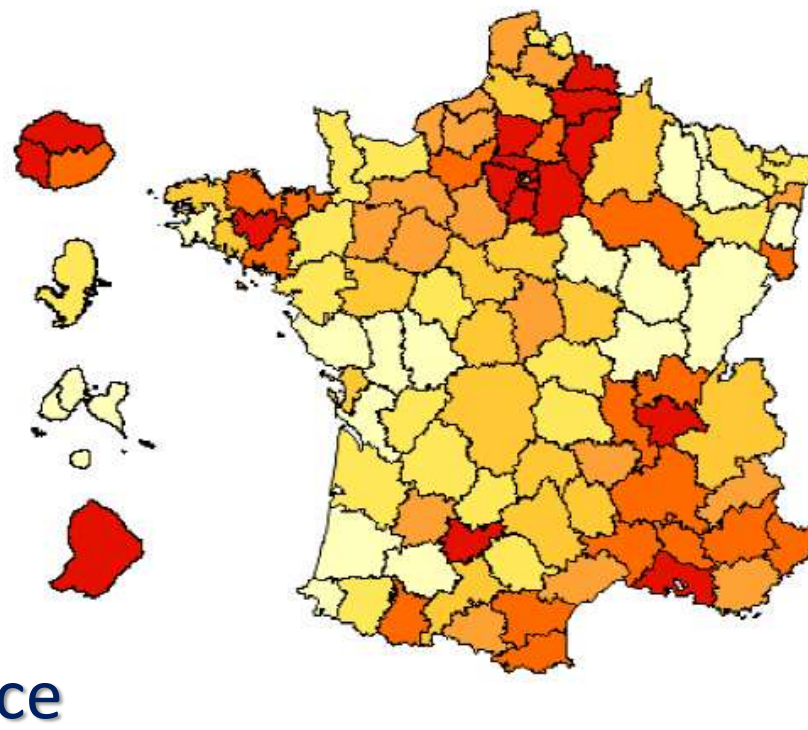
Activités ciblées - pertinence des soins - 01 - Césariennes

Taux de recours national : 7,48

Taux de recours en Nombre de séjours /1000 hab.



$R(\text{max}/\text{min}) = 3,06$

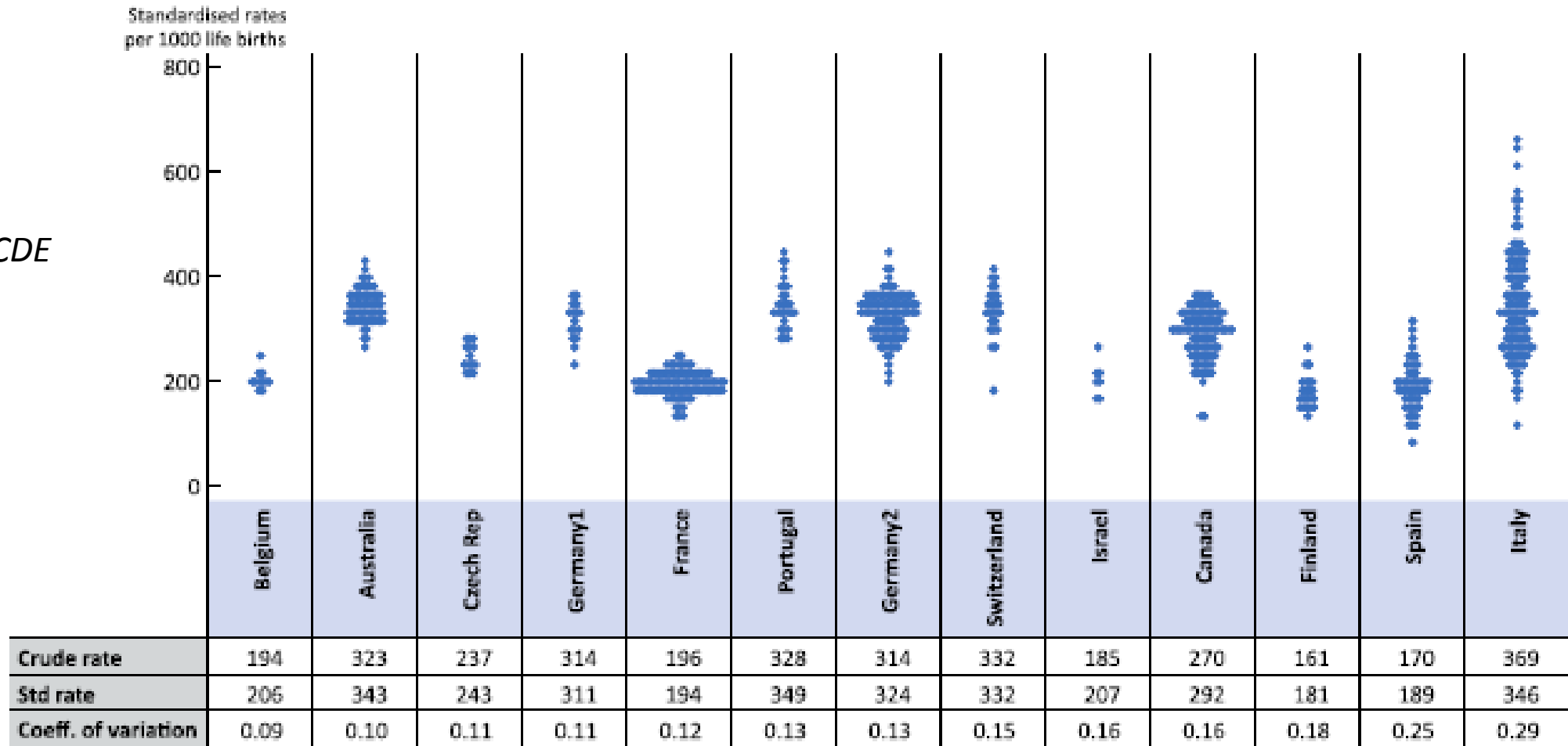


des variations de pratiques constantes dans le temps et relativement stables dans l'espace

Les variations existent aussi entre pays développés

Figure 3. Caesarean section rate across and within selected OECD countries, 2011 or latest year

données OCDE



Le resserrement de cette variation au sein d'un pays traduit l'efficacité de la politique d'opportunité des soins

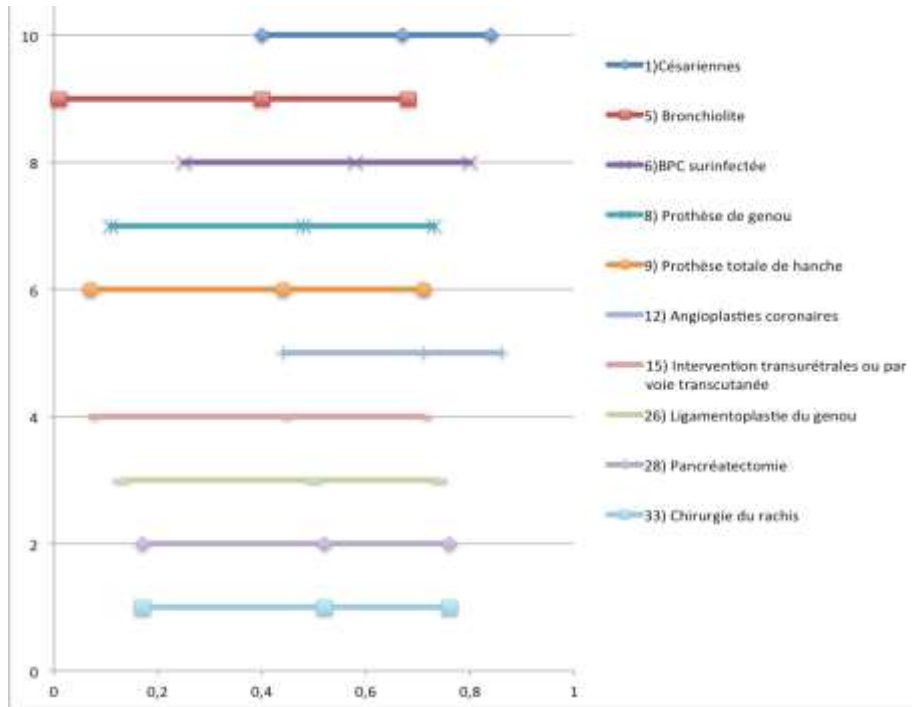
Les facteurs d'inopportunité

- Économiques: importance de l'offre de soins, la rémunération à l'acte
- Professionnels: surestimation des actes par les professionnels les pratiquant, non actualisation et non évaluation des pratiques
- Organisationnels = les facteurs les plus importants
 - Prise de décision en incertitude (fragmentation de la prise en charge, de l'information,...)
 - Effets de contexte d'amont ou d'aval
 - Nécessité de décider rapidement => *il est plus facile de faire que de s'abstenir*
- Liés aux patients: demande, reste à charge,...

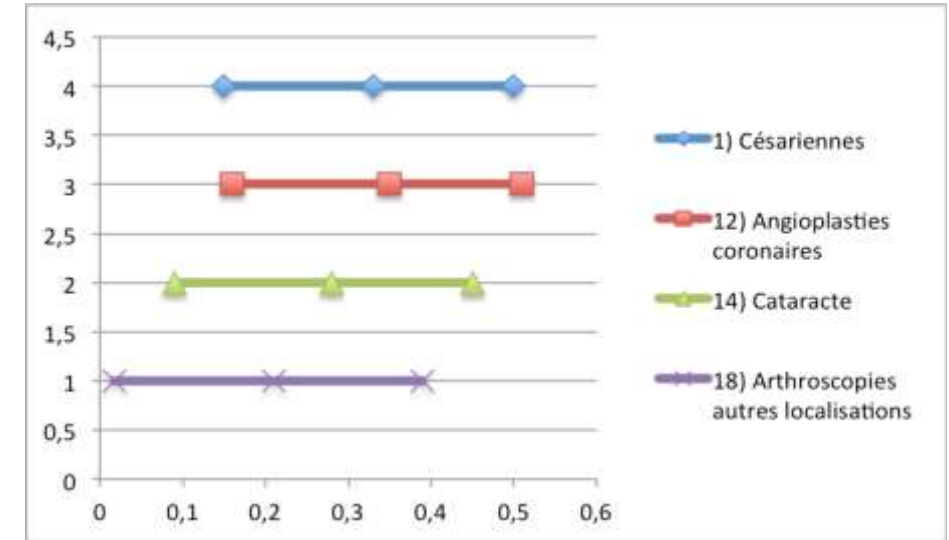
Le rôle de l'offre de soins est très modéré

10/33 au niveau régional (ex régions)

4/33 au niveau départemental



Corrélations entre nombre d'actes et nombre de médecins par spécialité données ATIH 2017



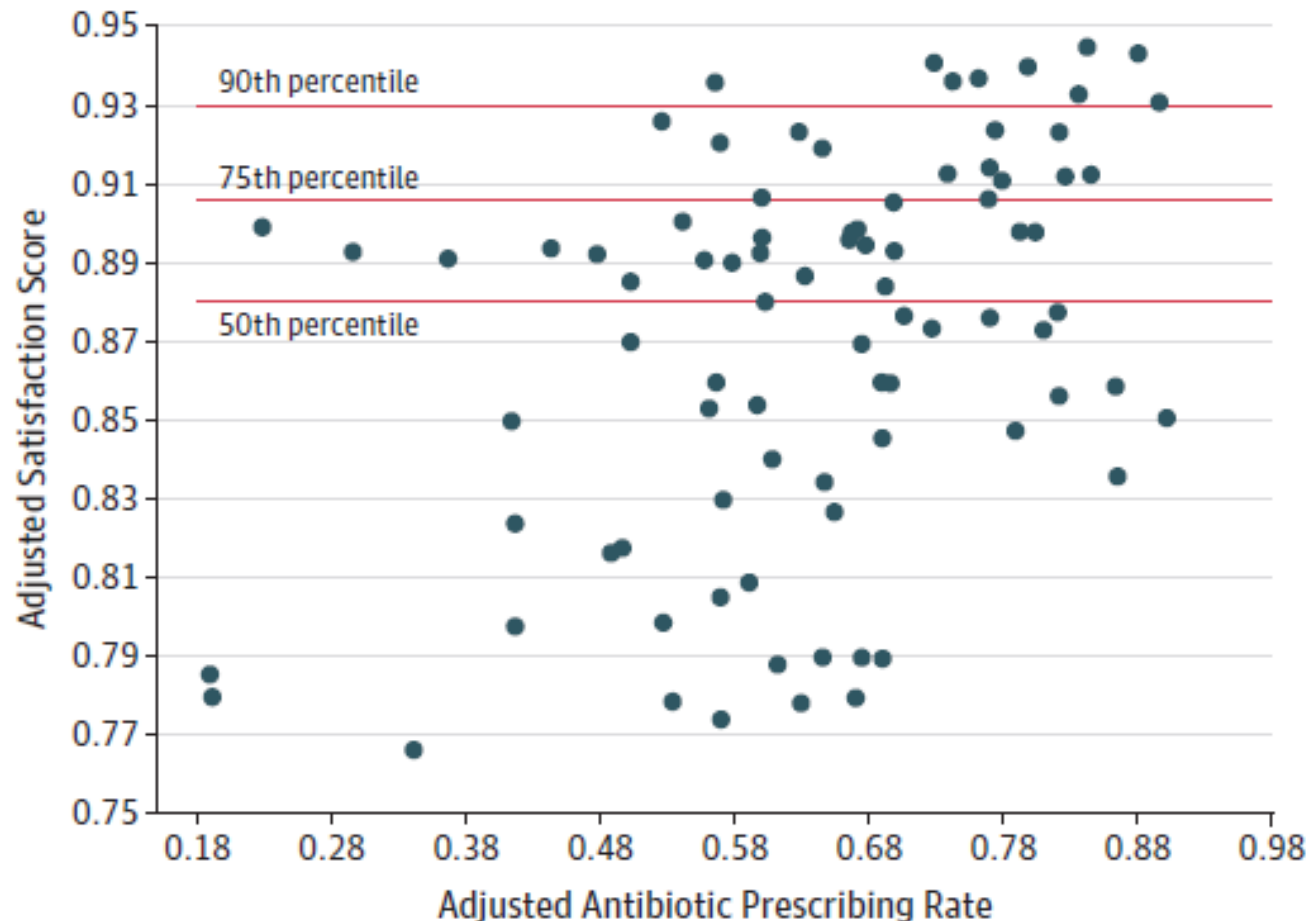
Activité spécifique	Coeff corrélation	IC 95%	Coef détermination
Césarienne	0,67	[0,40;0,84]	0,46
Bronchiolite	0,40	[0,01;0,68]	0,17
BPC surinfectée	0,58	[0,25;0,80]	0,37
Prothèse de genou	0,48	[0,11;0,73]	0,25
Prothèse totale de hanche	0,44	[0,07;0,71]	0,21
Angioplastie coronaire	0,71	[0,44;0,86]	0,54
interventions transurétrales	0,44	[0,07;0,71]	0,20
Ligamentoplastie du genou	0,50	[0,13;0,74]	0,26
Pancréatectomie	0,52	[0,17;0,76]	0,30
Chirurgie du rachis	0,52	[0,17;0,76]	0,30

Activité spécifique	Coeff corrélation	IC 95%	Coef détermination
Césarienne	0,33	[0,15;0,50]	0,11
Angioplastie coronaire	0,35	[0,16;0,51]	0,12
Cataracte	0,28	[0,09;0,45]	0,08
Arthroscopie autre localisation	0,21	[0,02;0,40]	0,05

Téléconsultation: satisfaction du patient et décision médicale en incertitude ?

USA: 8.437 téléconsultations pour infection respiratoire bénigne (d'étiologie clinique virale certaine lors de la consultation) par 85 médecins.
66,1% des consultations ont donné lieu à une prescription antibiotique

Figure. Association Between Antibiotic Prescribing for Respiratory Tract Infections and Satisfaction Scores, by Physician



Association Between Antibiotic Prescribing for Respiratory Tract Infections and Patient Satisfaction in Direct-to-Consumer Telemedicine

Kathryn A. Martinez, PhD, MPH
Mark Rood, MD
Nikhyl Jhangiani, MPH, MBA
Lei Kou, MA
Adrienne Boissy, MD
Michael B. Rothberg, MD, MPH

JAMA Internal Medicine

November 2018 Volume 178, Number 11

La prescription inutile d'antibiotique est associée à une plus grande satisfaction des patients

Agir sur l'inopportunité

- Réduire l'incitation financière par une moindre rémunération de l'acte
 - *ce qui ne risque pas de répondre pas à la question de la nécessité*
- Formation continue
- Revue de pertinence appuyée sur des:
 - protocoles
 - revues de dossier par les pairs
 - Consensus formalisé d'experts – RAND Appropriateness Method
 - Efficacité « clinique » d'aide à la décision, mais complexité de la mise en place et nécessité de réactualisations fréquentes

RAND Appropriateness Method (*consensus formalisé d'experts*)

- Revue de littérature + avis d'expert (7 à 15 experts, animés par méthode Delphi modifiée)
- Analyse des scénarii possibles et classement en opportun, inopportun et équivoque

– exemple : césarienne (*RAM 2010*)

* 294 scénarii théoriques possibles

21% inopportuns - 14% équivoques

65% opportuns

* puis applications à des cas réels de façon rétrospective ou prospective : logiciel d'aide à la décision avec apprentissage sur les décisions cliniques incertaines/ équivoques

Ostovar et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, **10**:52
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/52>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Developing criteria for Cesarean Section using the RAND appropriateness method

Rahim Ostovar^{1,2}, Arash Rashidian^{1,3,7*}, Abolghasem Pourreza¹, Batool Hossein Rashidi⁴, Sedigheh Hantooshzadeh⁴, Hassan Eftekhari Ardebili⁵, Mahmood Mahmoudi⁶, The members of the panel of the Cesarean Section RAM Study