

Dossier (pages 1 et 3 à 5)

Santé publique - Enjeux de l'évaluation des stratégies de dépistage par la HAS



Santé publique

## Enjeux de l'évaluation des stratégies de dépistage par la HAS

*Par les travaux menés par le service évaluation économique et santé publique et validés par la Commission du même nom, la Haute Autorité de santé joue un rôle clé en matière de dépistage. Sa mission : évaluer l'intérêt de mettre en place ou de modifier des programmes dont la finalité est de prévenir l'apparition ou d'agir sur l'évolution de maladies.*

Balises (page 2)

Actualité de la HAS

Missions (page 6)  
Internet santéCertification des sites :  
un impact fort sur la qualité

Horizon (page 7)

Le guide patient Affection  
de longue durée, un intérêt  
avéréL'essentiel sur (page 7)  
Recommandations  
de bonnes pratiquesUne chirurgie de l'obésité  
plus efficaceTerrain (page 8)  
Journée régionaleBilan positif pour l'EPP  
en Aquitaine

**E**n France, le dépistage constitue l'un des axes majeurs de la politique de santé publique. Encore faut-il, pour chaque pathologie, évaluer l'opportunité ou non de mettre en place un tel programme, et en préciser les modalités. Cette mission revient au service évaluation économique et santé publique (SEESP) de la HAS. Comme le rappelle Catherine Rumeau-Pichon, qui a la responsabilité de ce service, « la mission d'évaluation des programmes de dépistage a toujours fait partie des prérogatives de la HAS, dans la continuité du travail de l'Anaes<sup>1</sup>. Elle constitue aujourd'hui encore une composante importante du programme de ce service ». Les demandes émanent principalement du ministère de la Santé, mais aussi de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), de l'Institut national du cancer (Inca), des sociétés savantes, des associations d'usagers agréées, etc. Une dizaine d'évaluations de programmes de dépistage sont actuellement en cours, et l'examen de trois autres dossiers devrait débiter fin 2009.

### Critères et méthodologie

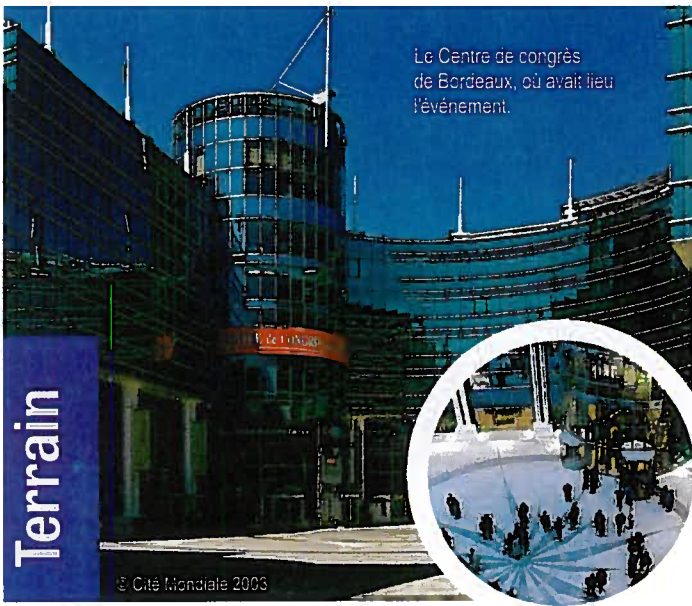
À quoi tient la pertinence d'un dépistage ? Avant tout, à sa capacité à diminuer la morbidité et

la mortalité au sein d'une population. Pour en juger, les experts se réfèrent à la liste de critères établie par l'Organisation mondiale de la santé en 1968 (Wilson et Jungner). Le travail de la HAS s'appuie en particulier sur le guide méthodologique élaboré en 2004 par l'Anaes pour l'évaluation *a priori* d'un programme de dépistage. « Celui-ci préconise une analyse critique de la littérature scientifique et le recueil de l'avis d'un groupe pluridisciplinaire de professionnels concernés par la problématique », précise le Dr Olivier Scemama, adjoint au chef du service évaluation économique et santé publique de la HAS.

En l'absence de certitude sur le bien-fondé d'un programme de dépistage, la Haute Autorité de santé peut recommander une stratégie alternative. L'évaluation en cours du dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale en est un bon exemple. Dans ce dossier, plusieurs critères – pathologie sous-diagnostiquée en France, problème de santé jugé suffisamment important, traitement efficace, etc. – confortent l'intérêt d'une stratégie de dépistage. Mais l'existence d'arguments défavorables tels que l'absence de diminution de la mortalité totale associée au dépistage ou le risque des ...

Lire :

• La suite du Dossier pages 3 à 5.



Le Centre de congrès de Bordeaux, où avait lieu l'événement.

Terrain

## Terrain

### Journée régionale

# Bilan positif pour l'EPP en Aquitaine

Le 5 juin dernier, la HAS et le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) organisaient à Bordeaux une réunion sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans la région.

« **C**haque est conscient aujourd'hui de l'importance d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Il ne s'agit donc pas, avec cette journée, d'informer ou d'impulser, mais de vous écouter et d'échanger autour de vos expériences », a rappelé en introduction François Romaneix, directeur de la Haute Autorité de santé, avant de souligner « le dynamisme des acteurs régionaux en matière d'EPP, dont cet événement apporte un témoignage éclairant ». Celui-ci a, en effet, été l'occasion de revenir sur les programmes d'évaluation des pratiques professionnelles déployés cinq ans plus tôt en Aquitaine par le CCECQA et l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, dont les missions ont été reprises, depuis, par la HAS).

## Intégrer l'évaluation à la pratique...

« La journée de Bordeaux a été emblématique des évolutions de l'EPP au cours des cinq dernières années », a déclaré le Dr Philippe Cabarrot, conseiller technique à la Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS. La démarche d'EPP n'est plus, en effet, ce qu'elle était à son lancement. « Au lancement de l'EPP, les professionnels utilisaient essentiellement des "méthodes", tels l'audit clinique ou les revues de pertinence, pour évaluer leurs pratiques, explique Philippe Cabarrot. Mais, s'il est indéniable que ces méthodes ont permis de réelles avancées en matière d'amélioration de la qualité des soins, elles se sont aussi avérées chronophages, comme nous l'ont dit aujourd'hui les professionnels. C'est pourquoi la HAS a souhaité faire évoluer la démarche. » Il ne s'agit plus aujourd'hui de plaquer à sa pratique un exercice d'évaluation, qui génère un travail supplémentaire, mais d'intégrer une dimension d'évaluation à sa pratique de tous les jours. Cette évolution a été illustrée à Bordeaux. Plusieurs équipes y ont présenté leurs programmes de soins dans lesquels les professionnels pouvaient analyser leurs pratiques de routine. C'était le cas, par exemple, de réseaux de santé, tels le Réseau de cancérologie d'Aquitaine, le Réseau Périnat et le Réseau

éducation asthme et allergies d'Aquitaine (RE3A). Ce dernier, dédié à l'éducation thérapeutique des patients, a ainsi mis en place un protocole de soins soumis à une évaluation. Et les résultats sont là : l'observance et les connaissances des patients se sont améliorées, et les pratiques des médecins de ville participants ont évolué.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan porte une autre évaluation intégrée. Cet établissement a signé un Contrat de bon usage des médicaments onéreux et innovants. C'est un outil de maîtrise des coûts autant que d'amélioration de la sécurité des soins, puisque le respect de référentiels de prescription diminue le risque iatrogène en même temps qu'il permet des économies. Cela répond donc à l'objectif de qualité des soins de l'EPP.

Par ailleurs, parce que l'intégration effective de l'évaluation à la pratique suppose une évolution des supports informatiques, le CCECQA a développé la plate-forme EPP *online* pour les établissements de santé de la région. Elle permet la saisie en ligne des données quantitatives, leur contrôle qualité et la réalisation d'un rapport de résultats, pour une évaluation « continue et intégrée ».

## ... et mesurer son impact clinique

De même, le centre de rééducation du sportif de Capbreton a construit un chemin clinique informatisé dans le cadre de l'EPP. En trois ans d'utilisation, il a permis d'améliorer l'organisation et la coordination des soins. Il a également entraîné des progrès sur les plans clinique et fonctionnel

pour les patients. « La dimension impact clinique est essentielle, et la HAS entend soutenir cette volonté de la mesurer », a insisté le Dr Cabarrot. La HAS va d'ailleurs coorganiser, avec le *British Medical Journal*, un symposium international sur ce thème le 19 avril 2010, à Nice.

Deux autres équipes ont aussi présenté à Bordeaux leur expérience dans ce domaine. La première porte sur l'évaluation de la prise en charge des patients dialysés à la clinique Francheville de Périgueux. Des actions d'amélioration y ont permis d'enregistrer de réels progrès (prise en charge de l'anémie, tabagisme, sérologie des hépatites, etc.) ou la stabilisation de bons résultats (efficacité des séances de dialyse). Au centre hospitalier de Pau, le service de réanimation a initié en 2004 un projet d'évaluation. Il visait à rationaliser la prescription d'antibiotiques. Ses résultats se sont avérés conformes aux objectifs initiaux, avec une diminution globale des prescriptions d'antibiotiques et des coûts afférents (division par plus de trois). Cette réduction n'a pas entraîné de hausse de la mortalité. Et le service est passé de 33 % de pneumopathies acquises sous ventilation mécanique en 2006 à 15 % l'an dernier.

Par leur diversité, ces expériences aquitaines montrent que chaque équipe, chaque établissement apportent une réponse différente à l'obligation d'EPP. À charge pour la HAS, a conclu François Romaneix, « d'aider les professionnels à mettre en œuvre une politique responsable d'amélioration continue de la qualité des soins ». ■

## Des ordonnances en question

À Périgueux, le service d'oncologie de la clinique Francheville a mené une évaluation sur la pertinence et la traçabilité des prescriptions d'érythropoïétines (EPO), hormone qui favorise la production de globules rouges, par ses médecins. À partir de guides de bonnes pratiques cliniques, un groupe de travail pluridisciplinaire a réalisé une analyse rétrospective de 60 dossiers de patients venus pour une cure de chimiothérapie. Elle a mis en évidence une sous-prescription d'EPO. Après mise en œuvre d'une série d'actions d'amélioration, une nouvelle analyse a mis en évidence la quasi-disparition de cette sous-prescription, avec une inflexion concomitante du nombre de culots de sang transfusés dans le service, témoin d'une régression de l'importance des anémies.