

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Revue de pertinence des soins

Novembre 2017

La revue de pertinence des soins est une **méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques.**

DÉFINITION

La revue de pertinence des soins est une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Elle s'applique à un soin ou un programme de soins et peut porter sur l'indication, la mise en route ou la poursuite des soins. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés. Si l'un d'entre eux est présent, les soins ou le programme de soins sont alors pertinents. Lorsque aucun critère n'est retrouvé, il faut rechercher les raisons pouvant expliquer la réalisation du soin.

- En lien avec la définition de la pertinence rappelée ci-dessous, la HAS retient que l'analyse de la pertinence d'un soin comporte potentiellement plusieurs dimensions :
 - la probabilité pour le soin d'aboutir aux résultats attendus ;
 - la prise en compte des préférences des patients ;
 - la disponibilité des ressources de santé et la capacité à réaliser le soin selon les standards de qualité ;
 - la prise en compte du contexte social, culturel ;
 - la balance entre les bénéfices et les risques.

La notion de pertinence des soins

Un soin est pertinent quand le bénéfice escompté pour la santé (exemple : augmentation de l'espérance de vie, soulagement de la douleur, réduction de l'anxiété, amélioration de capacités fonctionnelles) est supérieur aux conséquences négatives attendues (exemple : mortalité, morbidité, anxiété, douleur, durée d'arrêt de travail) d'une façon suffisante pour estimer qu'il est valable d'entreprendre la procédure, indépendamment de son coût (Brook ; 1986).

- Cela signifie que le soin a été choisi parmi l'ensemble des alternatives ayant démontré leur efficacité, comme étant le plus vraisemblablement à même de produire les résultats attendus pour une affection et pour un patient donné. Un soin ne peut être pertinent que si certaines conditions sont satisfaites (NHS ; 1993) :
 - les compétences techniques et les autres ressources nécessaires au soin doivent être disponibles, en sorte qu'il puisse être dispensé selon les bons standards ;
 - les patients doivent recevoir une information adéquate au sujet de tous les soins potentiellement efficaces. Leurs préférences sont centrales dans la détermination du soin pertinent parmi ceux dont l'efficacité est connue. Leurs préférences seront indicatives non seulement de l'objectif principal qu'ils espèrent atteindre, mais aussi de leurs perceptions des effets secondaires qui pourraient advenir ;
 - la pertinence des soins doit également être considérée dans le contexte social et culturel actuel, et au regard de la juste répartition des ressources de santé.
- Ainsi, la pertinence des soins est relative à leurs indications et non-indications. On distingue deux grandes catégories de situations de « non-pertinence » :
 - un soin inutile ou overuse (utilisation en excès), qui peut entraîner une perte de chance par le délai occasionné dans le parcours de soins du patient, ou par la gêne occasionnée pour les soins suivants (cicatrice) ;
 - l'absence de soin ou underuse (sous-utilisation), qui peut entraîner un retard au diagnostic ou au traitement d'une pathologie.

DESCRIPTION

La réalisation d'une revue de pertinence répond à l'objectif d'une structure, d'un secteur d'activité ou d'un groupe de professionnels d'évaluer la pertinence sur un thème choisi. Un groupe projet permet de conduire le projet. La communication vers l'ensemble des professionnels concernés est essentielle tout au long du projet.

► La réalisation d'une revue de pertinence se déroule en **quatre étapes**.

1. Choisir un thème pour lequel un changement est souhaité dans la pratique professionnelle

■ Pour choisir un thème il est nécessaire de :

- tenir compte de la fréquence du soin dont on souhaite améliorer la pertinence de l'indication, des disparités de pratiques que les données épidémiologiques (facteurs de risque) n'expliquent pas, des conséquences en termes de qualité/sécurité des soins, de dépenses de santé ou d'organisation des soins, ainsi que de la faisabilité de la démarche ;
- se baser sur un diagnostic de situation de la pratique réelle. Il peut être réalisé sur quelques dossiers à partir d'une discussion en équipe, sans nécessairement passer par un audit de pratique complet ;
- s'assurer de la disponibilité d'outil d'évaluation ou de références professionnelles permettant d'en établir un.

2. Choisir les critères d'évaluation

■ Il s'agira :

- soit de choisir un référentiel préétabli. Par exemple, si l'on souhaite évaluer la pertinence des hospitalisations (admissions et/ou journées d'hospitalisation), le choix pourra se porter sur l'outil AEPf, traduction française de l'« Appropriateness Evaluation Protocol » (figure 1) ;
- soit d'établir une grille de critères sur la base de références professionnelles, avec grade connu (niveau de preuve).

3. Recueillir les données et mesurer

La mesure consiste à appliquer l'outil d'évaluation sur un nombre de cas défini. Un effectif de 30 est généralement considéré comme adapté. Les données sont recueillies de façon rétrospective à partir des dossiers ou prospective.

4. Analyser les résultats et rechercher les causes des écarts entre la pratique réelle et la pratique souhaitée

L'analyse des résultats se fait au sein de l'équipe qui évalue sa pratique en réunissant les expertises requises sur la prise en charge. Elle comporte la recherche des causes des écarts constatés entre la pratique réelle et la pratique souhaitée.

Certaines pratiques peuvent être non pertinentes du point de vue de la bonne utilisation des ressources (exemple : admission ou journée d'hospitalisation non nécessaire) mais être justifiées pour d'autres raisons (exemple : non-disponibilité de modalité de prise en charge alternative, manque de structure d'accueil d'un patient ne pouvant rester seul à son domicile).

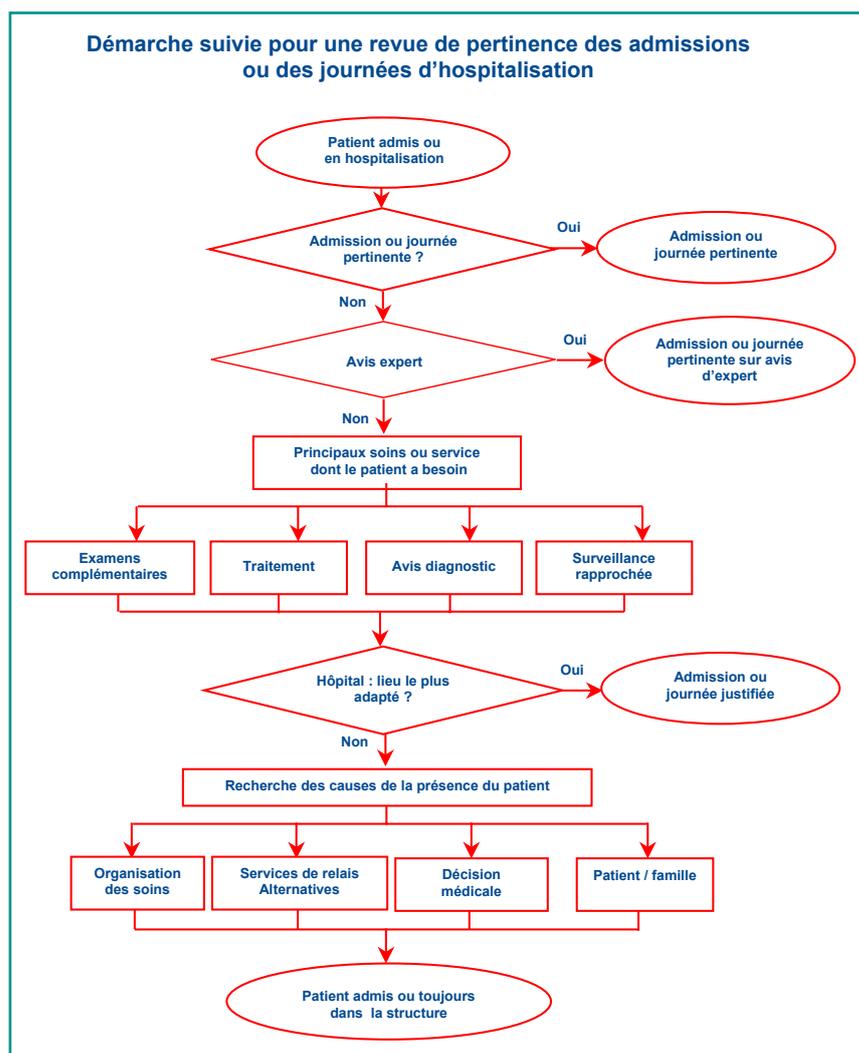


Figure 1. Revue de pertinence des admissions et journées d'hospitalisation

Mettre en place les actions d'amélioration

Cette analyse doit déboucher sur l'identification et la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Ces actions doivent être concrètes, faisables, organisées dans le temps et suivies. Pour cela, il est nécessaire de faire plusieurs hypothèses concernant les changements qui permettraient de remédier au problème constaté et de tester, le cas échéant, les solutions envisagées pour identifier celles qui apportent des améliorations.

Réévaluer les pratiques

La pratique est de nouveau évaluée à partir des mêmes critères d'évaluation et des mêmes modalités que précédemment.

Cette réévaluation permet de suivre l'efficacité des actions d'amélioration des pratiques mises en œuvre.

Des retours d'informations sur les résultats rapides et fréquents, verbaux et/ou écrits de préférence, sont réalisés auprès des professionnels impliqués dans l'évaluation à chaque étape clé.

DOCUMENTATION

► Les documents suivants sont requis.

Documents supports

Documents de référence, outils d'évaluation.

Document de traçabilité

- La traçabilité des actions est assurée. **Par exemple** : compte rendu de décisions ou de réunions attestant leur présence, grille d'audit renseignée, fiches de suivi d'action d'amélioration, bilans d'activité, résultats d'évaluation, nouvelles procédures de prise en charge, suivi d'indicateurs, etc.

En savoir plus

- Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale. L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – L'audit clinique. Andem, juin 1994.
- Haute Autorité de Santé. Revue de pertinence des soins. Application aux admissions et aux journées d'hospitalisation. 2004. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_434809/fr/revue-de-pertinence-des-soins-rps
- Haute Autorité de Santé. Définitions de la pertinence des actes. www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1499665/fr/quelles-definitions-pour-la-pertinence-des-actes
- Haute Autorité de Santé. Outils d'amélioration des pratiques professionnelles : exemples et liens. www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1499655/fr/pertinence-des-soins

Autres références :

- Brook RH, Chassin MR, Fink A, Solomon DH, Koscoff J, Park RE. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. *Int J Technol Assess Health Care* 1986;2(1):53-63.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE Pathways: guidance at your fingertips. <http://pathways.nice.org.uk>
- National Health Services. What do we mean by appropriate health care? Report of a working group prepared for the Director of Research and Development of the NHS Management Executive. *Qual Health Care* 1993;2(2):117-23.
- The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. 2001. www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html