

**Dossier** (pages 1, et 3 à 5)

Information médicale : aiguiser le sens critique des internautes



Information médicale

## Aiguiser le sens critique des internautes

*Logiciels d'aide à la prescription, sites Web santé, visiteurs médicaux..., l'information occupe une place croissante dans le domaine de la santé. C'est pourquoi la HAS compte parmi ses missions l'amélioration de la qualité de cette information via des démarches de certification. Objectifs : faciliter la pratique des professionnels de santé, aider le grand public dans sa recherche d'informations médicales pertinentes et renforcer la relation médecin-patient.*

**Balises** (page 2)**Actualité de la HAS****Missions** (page 6)

Maladies chroniques  
**Aider les patients à mieux vivre au quotidien**

**Horizon** (page 7)

Technologies de santé  
**L'Europe met en commun ses évaluations**

**L'essentiel sur** (page 7)

Polyarthrite rhumatoïde  
**Trois nouvelles recommandations**

**Terrain** (page 8)

Dispositif d'annonce du cancer  
**Des outils d'évaluation adaptés**

C'est désormais une évidence : Internet joue un rôle clé dans l'information médicale. Il offre aux professionnels de santé, comme au grand public, de vastes possibilités de se renseigner sur la santé, d'accéder à des banques de données, d'approfondir des connaissances... À tel point que parmi les 25 sites Web les plus visités en septembre 2007 figurent deux sites spécialisés en santé ou proposant un espace d'information dédié à ce sujet<sup>1</sup>. Les médecins suivent l'actualité médicale sur Internet, cherchent des informations complémentaires sur de nouveaux traitements ou souhaitent dialoguer avec des confrères. Les patients, quant à eux, cherchent à comprendre des symptômes, une maladie, à échanger avec d'autres malades ou encore à recourir à l'automédication. Près d'un patient sur cinq a pris l'habitude de chercher de l'information médicale sur Internet. Mais, même s'ils ont le réflexe de recouper les sources, l'absence de références connues sur de nombreux sites rend difficile la sélection d'informations pertinentes. D'où la nécessité, pour protéger l'internaute, d'établir des repères de qualité.

### Nouvelle démarche de certification

En 2004, l'État a légiféré sur le sujet. Dans la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie, il a chargé la HAS d'élaborer une procédure de certification des sites Internet santé. Mission que vient de remplir l'institution. « *L'e-information est un phénomène extrêmement positif qu'il n'était pas question de brider, mais seulement d'accompagner*, précise Étienne Caniard, président de la Commission qualité et diffusion de l'information médicale de la HAS. *Car il ne faut pas penser que toute information délivrée de la sorte soit potentiellement dangereuse. L'outil informatique nécessite simplement de prendre quelques précautions, sur lesquelles nous insistons au travers de la démarche de certification.* » « *Nous avons d'abord cherché à rendre le patient acteur de ...*

**Lire :**

- La suite du **Dossier** pages 3 à 5.
- **Questions à...** André Loth, chef de la Mission pour l'informatisation du système de santé (Miss), page 4.



Étienne Caniard  
Président de la  
Commission qualité  
et diffusion de  
l'information médicale  
de la HAS

© DR

*L'influence de l'information sur la qualité du système de santé est encore sous-estimée. La tentation de normer, de contrôler l'information l'emporte souvent sur la recherche d'outils qui favorisent la lecture critique d'une information hétérogène et abondante.*

*Disposer de sources diverses, d'accès facilités, de données nombreuses constitue un atout considérable, puisque cela permet de favoriser le débat, la controverse, indispensables face à un savoir en perpétuelle évolution qui ne se prêterait jamais aux jugements binaires et définitifs. C'est sur cette analyse que s'appuie la Haute Autorité de santé pour remplir les missions que le législateur lui a confiées, missions à la fois modestes au regard du champ de l'information en santé, mais essentielles parce qu'elles permettent d'expérimenter des outils qui renforcent l'autonomie du lecteur pour reconnaître une information pertinente en termes de qualité de contenu mais aussi d'adéquation à ses attentes.*

*Beaucoup reste à faire : améliorer la cohérence entre émetteurs publics, poursuivre l'adaptation du format des productions de la Haute Autorité de santé aux besoins des utilisateurs, développer l'information vers le public...*

*Mais ces progrès, aussi indispensables soient-ils, n'auront d'influence positive durable sur la qualité du système de santé que s'ils se traduisent par davantage d'autonomie pour les acteurs. Jamais une information « officielle » ne remplacera une information dont le destinataire est à même de mesurer, d'apprécier la qualité. Fournissons-lui des outils pour l'y aider.*

**Éditeur :**  
Haute Autorité de santé  
2, avenue du Stade-de-France  
93218 SAINT-DENIS-  
LA PLAINE CEDEX  
Tél. : 01 55 93 70 00  
Fax : 01 55 93 74 00  
www.has-sante.fr

**Comité éditorial :**  
Karen Candau,  
Étienne Caniard,  
Arielle Fontaine,  
François Romaneix,  
Christiane Rossatto.

**Rédaction  
et réalisation :**  
Citizen Press  
Tél. : 01 53 00 10 24

**Directeur de la publication :**  
Laurent Degos

## Actualité de la HAS

### EPP : enjeux sanitaires et juridiques

C'est le thème du colloque organisé par la HAS et l'Institut Droit et Santé les 13 et 14 mars prochains au palais d'Iéna, siège du Conseil économique et social. Cette manifestation aura pour objectif de souligner l'intérêt et les avantages de l'évaluation des pratiques professionnelles, mais aussi de présenter les interrogations qu'elle soulève, notamment aux niveaux sanitaire et juridique.

L'entrée est gratuite, dans la limite des places disponibles.

**Inscription en ligne :** [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) ou [www.institutdroitsante.com](http://www.institutdroitsante.com)

### La HAS au Medec

La HAS sera présente au Medec, le congrès national de médecine générale, du 18 au 20 mars, sur le stand C09 (niveau 2) du Palais des congrès de la Porte Maillot, à Paris. Elle y organisera des conférences et ateliers, notamment sur les nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé, l'éducation thérapeutique, la polyarthrite rhumatoïde et le suivi des femmes enceintes. Rappelons que le Medec s'inscrit dans le parcours de la formation continue obligatoire des médecins généralistes.

**Inscription en ligne :** [www.lemedec.com](http://www.lemedec.com)

## Bilan succinct de l'année 2007



Évaluation des médicaments,  
des produits et prestations  
et des actes professionnels

- 940 avis de la Commission de la transparence (sur les médicaments)
- 236 avis de la Commission d'évaluation des produits et prestations
- 87 avis de la Commission d'évaluation des actes professionnels



Évaluation  
et amélioration  
des pratiques professionnelles

- 39 programmes et critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
- 48 organismes agréés pour l'EPP
- 12 organismes agréés pour l'accréditation des médecins



Certification  
des établissements  
de santé

- 944 résultats de certification des établissements de santé publiés



Études  
et recommandations  
professionnelles

- 22 recommandations professionnelles
- 7 recommandations en santé publique



Guides relatifs  
aux Affections  
de longue durée (ALD)

- 24 guides ALD pour les médecins
- 8 guides ALD pour les patients



Diffusion  
de l'information  
médicale

- 603 publications accessibles sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- 4 892 visites par jour en moyenne sur ce site
- 11 764 téléchargements sur ce site par jour en moyenne



Médiation, information  
et dialogue pour la sécurité  
des soins

- 1933 appels traités

(suite de la page 1)

... sa santé », complète le Pr Laurent Degos, président du Collège de la HAS.

La démarche de certification des sites santé que la HAS a présentée à la presse en novembre 2007 poursuit trois objectifs : identifier les sites de qualité et de confiance, contribuer à l'amélioration générale de la qualité de l'information en santé et aider l'utilisateur dans sa recherche documentaire. Plutôt qu'une démarche de « labellisation » portant sur la qualité de l'information donnée, il s'agit ici d'une déontologie à respecter.

### Le « HONcode »

Avant l'élaboration de cette démarche, une revue de la littérature, réalisée par le Dr Sabine Laversin du service qualité de l'information médicale de la HAS, a permis de répertorier les principaux outils d'évaluation de la qualité des sites Internet dans le domaine de la santé. Une analyse des expériences menées dans d'autres pays a par ailleurs mis en exergue trois facteurs clés de réussite pour la démarche de certification : la gratuité de la procédure pour les éditeurs, sa simplicité et la visibilité internationale du logo.

En cherchant à répondre à ces critères, le choix de la fondation *Health On the Net* (HON)<sup>2</sup> s'est imposé : créée en 1995, cette organisation non-gouvernementale (ONG) suisse bénéficie d'une reconnaissance internationale. Elle est fiable et adaptée : plus de 5 500 sites, répartis dans 72 pays, ont déjà été certifiés par cette ONG qui offre également l'avantage de répondre aux critères de qualité définis par la Commission européenne dans sa communication « e-Europe2002 ». La HAS a donc accrédité HON comme organisme certificateur officiel.

La certification concerne tous les sites Internet ou espaces d'information consacrés à la santé, y compris les forums de discussion traitant de ces questions (à condition qu'ils soient clairement séparés du reste du site). Il s'agit d'une démarche volontaire de la part des éditeurs de sites. La procédure est gratuite pour eux, les frais engendrés étant pris en charge par la HAS et par la fondation HON dans le cadre du partenariat. Ceci est loin d'être une démarche acquise, les éditeurs devront donc fournir les efforts nécessaires pour adapter leur site aux huit principes du référentiel de certification, ou « HONcode » : l'autorité (indiquer la qualification des rédacteurs), la complémentarité (compléter mais non remplacer la relation patient-médecin), la confidentialité, l'attribution des informations publiées (citer les sources et

dater les pages), la justification (de toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements), le professionnalisme (rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre et fournir un contact), la transparence du financement, la séparation entre politiques publicitaire et éditoriale dans la gestion du site. Il s'agit de respecter des règles de bonnes pratiques éditoriales et de transparence.

Mais comment repérer l'information médicale certifiée ? Outre l'affichage du logo HON sur l'espace concerné par la certification et son inscription sur le site HON, la HAS met en ligne, à partir de mars 2008, la liste des sites Web santé certifiés. Elle sera actualisée tous les trois mois. *Quid des autres sites ?* Pas de « liste noire », selon les termes d'Étienne Caniard. La HAS n'a en effet pas vocation à diffuser le nom des sites en cours de certification ou ne l'ayant pas obtenue. Il s'agit d'une démarche de valorisation des sites conformes au référentiel de certification.

### Limites de la certification

Dans le cadre de cette mission, la HAS s'est heurtée à plusieurs obstacles. Ne serait-ce que définir le périmètre de cette mission dans un domaine comme Internet, où les frontières sont poreuses. De nombreux sites santé proposent également d'autres types d'informations, souvent de valeur marchande. En outre, compte tenu de la forte fluctuation des informations sur le Web, tant dans le temps que dans leur contenu, il est impossible de garantir la qualité et la pertinence de toutes les données médicales qui circulent.

### Démarches complémentaires

« Certifier ne signifie pas donner une garantie de contenu, car il est à la fois illusoire de penser pouvoir tout contrôler et hors des missions de la HAS de mener une surveillance », insiste Étienne Caniard. C'est pourquoi la HAS a élaboré deux guides d'accompagnement – « Internet santé : faites les bons choix » et « La recherche d'informations médicales sur Internet » – destinés à aiguïser le sens critique des internautes vis-à-vis des sites qu'ils consultent. La HAS a également produit et mis en ligne un document à destination des professionnels de santé, « Internet santé et vos patients ». Ce dernier vise à faciliter la discussion autour d'Internet lors des consultations. La HAS communique aussi auprès des éditeurs de sites sur l'intérêt de la certification : crédit déontologique, possible augmentation du trafic sur leurs pages...



© BSIP

### Une autre relation avec le médecin

Avec l'accès facilité à une information santé, le patient voit se réduire l'asymétrie des connaissances dans son rapport au médecin. Le surcroît d'information permet souvent d'améliorer le dialogue avec lui.

C'est aussi l'opinion des praticiens, la majorité d'entre eux estimant qu'Internet ne modifie pas la relation de confiance avec le patient. Et du côté des patients, seuls 20 % vivent Internet comme une source d'information « concurrente » du médecin. Mais que cherchent-ils sur les sites santé ? Les thèmes de recherche les plus fréquents concernent une maladie ou une situation clinique, un traitement, la nutrition et la forme physique, des alternatives thérapeutiques. Globalement, les attentes des internautes ne se limitent pas à une information « brute », ils souhaitent aussi un échange avec un professionnel sur les renseignements trouvés sur le Web.

D'autres actions restent à mener pour améliorer l'information des professionnels de santé. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) publié en novembre 2007, les médecins généralistes expriment en effet le besoin d'une meilleure information sur les médicaments. Si les autorités sanitaires – HAS et Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) notamment – sont en tête, avec le Vidal, en termes de crédibilité de l'information sur les médicaments, des efforts restent à accomplir en matière d'études comparatives (entre plusieurs médicaments d'une même classe), de niveau de service...



© DR

## André Loth

Chef de la Mission pour l'informatisation du système de santé (Miss)

### Comment la démarche de certification proposée par la HAS s'inscrit-elle dans l'évolution de l'informatisation des systèmes de santé ?

La Miss est chargée de coordonner les politiques publiques d'informatisation de la santé. Elle vient de soumettre le projet de plan stratégique à six ans, dont la nouveauté est notamment de présenter des objectifs couvrant tout le champ des systèmes d'information en santé : information du public et des professionnels sur la santé et le système de soins ; systèmes d'information pour les soins aux malades, en ville et à l'hôpital ; informatisation des processus de soins et des dossiers médicaux, dossiers médicaux locaux et dossiers partagés ; systèmes d'information pour la santé publique ; systèmes d'information pour le financement et le pilotage ; nécessité et conditions de l'interopérabilité et de la confiance ; gouvernance et moyens à mettre en œuvre.

S'agissant de l'information du public sur la santé, on retrouve la mission de la HAS sur la certification des sites santé. La Miss a travaillé avec elle sur le choix de la fondation *Health On the Net* (HON) comme organisme certificateur officiel... Mais il reste encore beaucoup à faire pour que le public ait les moyens de trouver sur Internet les informations qu'il cherche sur une maladie ou pour s'y retrouver dans le système de soins. D'où des projets qui intéresseront la HAS sur les moyens de trouver l'information, les établissements, les ressources, etc.

### Que pensez-vous de l'appropriation de l'information par les patients ?

Il circule sur le Web beaucoup d'information qui n'est et ne sera pas toujours « tamponnée » par HON, ce qui ne la rend pas pour autant

inintéressante. À l'instar de la presse écrite, il y a différents niveaux de lecture et les sites grand public, par exemple, ne sont pas tous à rejeter. Prenez en particulier les sites d'associations sur les maladies chroniques, souvent très riches et très complets. On y trouve une foule d'informations répondant ou non aux critères HON, mais grâce auxquelles les patients arrivant en consultation ont des idées plus arrêtées qu'avant, sont plus informés, mais pas forcément mieux informés... Face à leurs questions pointues et à leurs nouvelles exigences, les professionnels de santé doivent développer une autre forme de pédagogie. Ce qui consiste parfois à faire avec eux le tri de toutes ces données.

### Et le Dossier médical personnel ?

Le DMP est le dossier du patient sur Internet, mais ce sera aussi le moyen par lequel les professionnels de santé qui soignent le même malade se communiqueront en toute sécurité les informations utiles à une prise en charge de qualité. Ainsi, conçu d'abord comme un « serveur de résultats et de comptes-rendus », le DMP produira une forme de coordination entre des professionnels qui n'ont pas nécessairement de liens entre eux, qui n'appartiennent pas à une même institution ou à un même réseau ou qui voient ce malade pour la première fois. Avec un grand bénéfice pour le patient.

La Miss exerce la tutelle sur le groupement d'intérêt public DMP pour le compte du ministère... Après une « revue de projet » assez critique, notamment sur les délais irréalistes assignés au DMP, le projet repart sur des bases plus claires : je ne doute pas que ce sera l'une des grandes réalisations qui changera – en mieux – le mode de fonctionnement et la perception de notre système de santé.

... médical rendu (SMR), ou encore d'interactions et d'effets secondaires. Comme le prévoyait la loi du 13 août 2004, la HAS a également développé des procédures de certification pour les logiciels d'aide à la prescription et pour l'activité de visite médicale des laboratoires pharmaceutiques (voir encadrés).

Toutes ces démarches visent à responsabiliser les acteurs du système de santé et à offrir un gain d'autonomie aux patients. Toutefois, « il convient de distinguer, d'une part, les certifications volontaires visant à valoriser les acteurs qui atteignent un certain niveau de qualité, et d'autre part, les exigences de qualité que les pouvoirs publics jugent souhaitables de généraliser pour un moyen d'information donné », indique Hervé Nabarette, responsable du service qualité de l'information médicale à la HAS.

Un premier bilan de ces trois procédures de certification sera réalisé fin 2008. ■

1. Enquête Médiamétrie « L'audience de l'Internet en France », septembre 2007.
2. [www.hon.ch](http://www.hon.ch)

### Certification de la visite médicale

Un rapport, dévoilé par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) fin novembre, révèle des jugements assez contradictoires des médecins vis-à-vis de l'information délivrée par les visiteurs médicaux des laboratoires pharmaceutiques. Celle-ci serait selon eux à la fois « peu objective » et « utile ». Conformément à la mission qui lui avait été confiée par le législateur, la HAS a élaboré une procédure de certification de la visite médicale avec pour objectif d'engager une démarche qualité dans les domaines suivants : connaissances et compétences des délégués médicaux, information à la disposition des délégués médicaux, respect des règles déontologiques... « La certification de la visite médicale est opérationnelle depuis novembre 2006, confirme Carole Micheneau, en charge du projet à la HAS. Et le Comité économique des produits de santé (CEPS) a demandé à tous les laboratoires qui passent une convention avec lui d'être certifiés d'ici à juin 2008. » La HAS a par ailleurs prévu de mettre en œuvre des éléments de mesure d'impact de cette certification.

# Processus de vérification d'un site

1

## Demande de certification

Un éditeur de site Internet santé souhaitant s'engager dans la démarche de certification doit tout d'abord s'enregistrer auprès de la fondation *Health On the Net* (HON), via le site [www.hon.ch](http://www.hon.ch), rubrique « demander la certification ».



2

## Évaluation

Les équipes de la fondation vérifient si son site (ou la partie de son site consacrée à la santé) respecte bien les principes du « HONcode », à savoir : l'autorité, la complémentarité avec la relation médecin-patient, la confidentialité des données personnelles, la citation des sources, la justification de toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements, le professionnalisme, la transparence du financement, et l'honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale. Un rapport d'évaluation est alors envoyé à l'éditeur avec, si besoin, des recommandations.



3

## Attribution du certificat HON/HAS

Lorsque le site est en conformité avec tous les principes du « HONcode », l'éditeur reçoit un certificat HON/HAS. Il peut alors afficher le logo HON sur la page d'accueil de son site (ou de la partie de son site consacrée à la santé).



4

## Contrôle du site

La certification est valable un an, avec réévaluation annuelle systématique. Il existe trois modalités de surveillance des sites certifiés : un système de plainte en ligne accessible sur [www.hon.ch](http://www.hon.ch), permettant à l'internaute de signaler d'éventuelles non-conformités au « HONcode » ; des automates capables de déceler des modifications significatives apportées à un site certifié ; et le contrôle aléatoire des sites par les membres de l'équipe HON.

© Fabrice Mathé

## Focus

### Certifier les logiciels d'aide à la prescription

Le Parlement a également confié en 2004 à la HAS la mission d'élaborer une démarche de certification des logiciels d'aide à la prescription. Trois objectifs ont été définis : améliorer la sécurité de la prescription, faciliter le travail du prescripteur, et diminuer le coût du traitement à qualité égale. Pour le médecin utilisateur de tels logiciels, cela signifie pouvoir disposer d'une information étendue sur le médicament et d'un outil apte à améliorer la qualité de sa prescription. Plusieurs groupes de travail,

composés d'éditeurs de logiciels, de médecins libéraux utilisateurs, des institutions publiques concernées, d'experts en systèmes d'information et d'organismes certificateurs ont contribué à élaborer le référentiel et la démarche de certification publiés le 20 août dernier par la HAS. Ce référentiel traite essentiellement de la prescription médicamenteuse et aborde des questions comme le choix des médicaments, les alertes de contre-indication et d'interaction, la disponibilité

d'informations sur le médicament, etc. Il s'agit d'une démarche volontaire de l'éditeur. La certification est délivrée par des organismes accrédités par le Comité français d'accréditation (Cofrac). Comme les autres démarches qualité concernant l'information médicale, celle-ci s'est heurtée dans un premier temps aux limites liées à une illusoire garantie sur le contenu. « Les logiciels d'aide à la prescription doivent utiliser des bases de données médicamenteuses (BDM) dont

l'exhaustivité, l'actualisation et la neutralité doivent être garanties, explique le D<sup>r</sup> Pierre Liot, en charge du projet. Afin d'apporter des garanties sur ces bases aux éditeurs de logiciels, la solution retenue a consisté à élaborer une charte de qualité des bases de données médicamenteuses. » Pour être certifiable, un logiciel doit donc obligatoirement utiliser une BDM signataire de cette charte. La HAS publiera la liste des logiciels d'aide à la prescription au fur et à mesure de leur certification.



## Maladies chroniques

# Aider les patients à mieux vivre au quotidien

*L'éducation thérapeutique du patient, encore balbutiante en France, doit se développer pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques. C'est pourquoi l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et la Haute Autorité de santé viennent de rédiger un guide sur ce thème.*

Imaginée à la fin des années 1980, l'éducation thérapeutique du patient (ou ETP) a pour objectif de permettre à toute personne atteinte d'une pathologie chronique de participer activement à la gestion de sa maladie. Encore peu développée dans l'Hexagone, elle fait actuellement l'objet d'un intérêt croissant de la part des professionnels de santé et des patients concernés.

La HAS et l'Inpes ont souhaité répondre à cet intérêt dans leur guide méthodologique intitulé « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques ».

## Plus que de l'information

« L'éducation thérapeutique du patient est une démarche structurée, généralement menée par plusieurs professionnels de santé. Ils mettent en commun leurs compétences pour négocier avec le patient atteint d'une maladie chronique ce qu'il a besoin d'acquérir pour améliorer sa santé, gérer au mieux sa maladie au quotidien, diminuer ou retarder la survenue des complications (prise des médicaments, autosurveillance, adaptation des doses, gestion des crises, modification du mode de vie) », explique Anne-Françoise Pauchet-Traversat, chef de projet au sein du service des recommandations professionnelles de la HAS. Pour cette dernière, l'éducation thérapeutique du patient ne se résume pas à une information de qualité. « Tout professionnel de santé a l'obligation de donner au malade une information qui lui permette de comprendre sa maladie, les traitements ou encore les différentes stratégies thérapeutiques envisageables. Mais cette information ne peut, à elle seule, aider un patient atteint d'une maladie chronique à gérer celle-ci au quotidien », précise-t-elle. Certains soignants proposent donc au patient de participer, en complément du traitement, à un programme

d'éducation thérapeutique, qui l'aidera à acquérir ou à maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec sa maladie. Cette démarche, individualisée, doit prendre en compte la singularité du patient (son âge, son vécu, son entourage familial et social, ses capacités cognitives, etc.) et les difficultés qu'il peut rencontrer.

La démarche d'ETP passe par quatre étapes distinctes : l'évaluation des besoins et des attentes du patient ; l'identification des compétences à acquérir ; la mise en œuvre des activités éducatives pour y parvenir ; l'évaluation des acquis. Les professionnels de santé formés à l'éducation thérapeutique distinguent deux domaines de compétences : les compétences d'« autosoin », qui consistent notamment à soulager les symptômes, adapter les doses de médicaments, réaliser des gestes techniques, ou encore prévenir des complications évitables ; et les compétences d'adaptation, d'ordre psychosocial, qui visent à mieux se connaître, à savoir gérer son stress et prendre les décisions appropriées en cas de problème.

## Moins de complications à long terme

« Appliquée dans un premier temps au diabète puis à l'asthme, l'éducation thérapeutique du patient est indiquée dans toute maladie chronique. On peut également l'envisager dans le cadre d'une pathologie nécessitant une prise en charge spécifique à moyen terme, comme la prise d'anticoagulants », souligne Anne-Françoise Pauchet-Traversat.

Même si l'efficacité des programmes d'éducation thérapeutique est complexe à mesurer, des études menées chez des personnes souffrant d'asthme ou de diabète ont montré une réduction des hospitalisations et des séjours aux urgences, de l'absentéisme professionnel et scolaire du fait de l'asthme, ainsi qu'un impact

significatif et durable sur le contrôle métabolique et les complications du diabète de type 1.

## Pérenniser les programmes

Dans un rapport publié conjointement au guide « Analyse économique et organisationnelle de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques », le service évaluation médico-économique et santé publique de la HAS propose des orientations pour mettre en place et pérenniser des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Les auteurs suggèrent notamment de développer des programmes structurés adaptés au contexte de chaque maladie chronique et à chaque mode de prise en charge. Ils espèrent également une implication encore plus forte des associations de patients ainsi que de ces derniers qui, par leur vécu, connaissent mieux que quiconque les compétences nécessaires à la gestion de leur maladie. L'entourage, s'il le souhaite, peut aussi jouer un rôle dans l'éducation thérapeutique. « Chacun, à son niveau, peut y être impliqué », résume Anne-Françoise Pauchet-Traversat, pour qui cette démarche revient à « utiliser l'expérience de chacun au service du patient ».

On ignore encore le nombre de professionnels de santé formés à l'éducation thérapeutique, tout comme leur répartition sur le territoire. « Il existe de nombreuses forces vives, notamment chez les paramédicaux, mais elles sont encore mal identifiées », constate la chef de projet. Enfin, une réflexion est actuellement menée sur le financement des activités d'éducation thérapeutique, qui s'orienterait, d'après Anne-Françoise Pauchet-Traversat, « vers un forfait par patient ». ■

Pour en savoir plus : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Technologies de santé

# L'Europe met en commun ses évaluations

*Plutôt que d'évaluer chacun de leur côté les mêmes technologies de santé, les pays européens travaillent ensemble à la mise en commun de leurs évaluations.*

**D**epuis deux ans, 27 pays européens, dont la France, œuvrent à la mise en place d'un réseau européen d'évaluation des technologies de santé, baptisé EUnetHTA (*European Network for Health Technology Assessment*). Lancé en réponse à un appel à projets de la Commission européenne, ce projet vise à « mettre en place un réseau européen d'évaluation des technologies de santé opérationnel et pérenne qui apporte une information fiable, récente, transparente et utilisable pour fonder les décisions en matière de politique de santé », explique le Dr Fabienne Quentin, du service évaluation des actes à la HAS.

À l'heure actuelle, les pays européens participant au projet disposent d'une organisation chargée d'évaluer les technologies de santé. En France,

cette mission incombe à la direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique de la HAS, qui évalue scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et qui propose ou non leur remboursement par l'Assurance maladie. Chaque pays produit donc « dans son coin » des rapports d'évaluation des technologies de santé, sans prendre en compte le travail déjà réalisé par ses voisins. « EUnetHTA a pour objectifs de développer des outils pour améliorer la coordination et réduire la duplication de ces travaux, faciliter leur utilisation par les décideurs et soutenir les pays ayant une expérience limitée en évaluation des technologies de santé. Tout en préservant l'indépendance des décisions dans chaque pays, EUnetHTA permettra d'avoir accès à une masse critique d'informations



© DR

Horizon

relatives aux données techniques et méthodologiques utiles à tous », précise le Dr Fabienne Quentin. Le projet est structuré en huit sous-projets thématiques. La HAS est plus particulièrement chargée de développer des outils permettant aux agences d'évaluation des technologies de santé de suivre la diffusion des nouvelles technologies et de partager les résultats de ce suivi.

Les premiers outils élaborés ont été présentés lors du congrès HTA<sup>1</sup> qui s'est tenu à Barcelone en juin 2007. Les résultats définitifs seront dévoilés lors de la conférence finale qui se tiendra le 20 novembre 2008 à l'Institut Pasteur, à Paris. ■

1. Health Technology Assessment International.

Pour en savoir plus : [www.eunetha.net](http://www.eunetha.net)

Polyarthrite rhumatoïde

## Trois nouvelles recommandations

**R**humatisme inflammatoire chronique douloureux et fréquent qui peut affecter progressivement tout l'organisme, la polyarthrite rhumatoïde peut aboutir à des destructions articulaires et à des situations de handicap. D'où la nécessité d'une prise en charge efficace, objectif visé par trois récentes recommandations professionnelles de la HAS.

Le premier de ces documents traite de la prise en charge initiale de la maladie, insistant sur la nécessité d'avoir un diagnostic aussi précoce que possible afin d'instaurer rapidement un traitement efficace. « Nous invitons les médecins, dès qu'ils suspectent une polyarthrite rhumatoïde, à faire réaliser les examens les plus pertinents et à envoyer leurs patients chez un spécialiste en rhumatologie », indique Joëlle Favre-Bonté, qui a coordonné la réalisation du document. Le spécialiste confirmera le diagnostic et prescrira le traitement de fond, c'est-à-dire le seul traitement capable de s'attaquer à la maladie et non pas seulement à ses symptômes. » La HAS recommande aussi quelques évolutions. Elle propose à l'Assurance maladie d'inscrire au remboursement un nouveau test

biologique de diagnostic (la recherche des anticorps antipeptides cycliques citrullinés). L'institution présente, en outre, les différentes stratégies thérapeutiques existantes pour la prise en charge initiale.

De même, la seconde recommandation, qui s'intéresse à la phase d'état de la polyarthrite rhumatoïde, c'est-à-dire à son évolution après plus d'un an ou en cas d'échec d'un premier traitement de fond, présente les différentes possibilités de stratégies thérapeutiques, incluant les nouveaux médicaments. Elle indique pour chacune les conditions de sa prescription, les précautions à prendre, etc. Est également abordé dans ce document le suivi médical du patient.

La troisième recommandation, enfin, aborde les soins autres que les médicaments et la chirurgie (kinésithérapie, pédicurie-podologie, psychothérapie...). « Nous préconisons d'envisager systématiquement ces traitements en complément des médicaments. Et ce, quel que soit le stade de la maladie, pas seulement à un stade avancé ou après intervention chirurgicale », indique Joëlle André-Vert, qui a coordonné la réalisation de ce dernier document. Nous conseillons aussi



© Phanie

L'essentiel sur

la pratique d'activités physiques comme la marche ou la natation. Contrairement à ce que pensaient jusque-là de nombreux professionnels de santé, sauf destructions articulaires sévères, la sollicitation des articulations ne majore pas la douleur ni le caractère inflammatoire de la maladie. »

La prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde est complexe. C'est pourquoi les trois documents s'accordent à préconiser un suivi conjoint du patient par le médecin traitant et le rhumatologue ou le médecin interniste. Les associations de patients<sup>1</sup> ont aussi un rôle important à jouer, notamment en matière d'information. La HAS recommande donc aux médecins d'informer les patients sur leur existence. ■

1. Les principales sont l'Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde (Andar), l'Association française de lutte antirhumatisme (Aflar) et l'Association française des polyarthritiques (AFP).

Pour en savoir plus : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



## Dispositif d'annonce du cancer

# Des outils d'évaluation adaptés

*Améliorer la qualité des soins. Cet enjeu majeur du Plan cancer est aussi celui de l'évaluation des pratiques professionnelles proposée par la HAS. Les audits cliniques ciblés (ACC), méthodes adaptées permettant aux services d'oncologie d'évaluer le dispositif d'annonce dont doit désormais bénéficier tout patient atteint de cancer, en sont un bon exemple.*

Le 19 octobre dernier, la Haute Autorité de santé et l'Institut national du cancer (Inca) organisaient un colloque sur l'évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie. Les participants ont pu partager 16 témoignages de professionnels de santé qui intègrent l'EPP à leurs pratiques. Autant d'illustrations concrètes de l'apport de cette évaluation dans l'amélioration de la prise en charge des patients. Parmi les thèmes abordés lors de ce colloque, le dispositif d'annonce, pour lequel les deux institutions ont récemment conçu et mis en ligne une méthode d'évaluation adaptée.

### Un grand pas en avant

Inscrit au Plan cancer, le dispositif d'annonce répond à une demande des malades formulée lors de leurs premiers états généraux, en 1998. « Les patients nous avaient alors confié qu'ils étaient outrés de la façon dont on s'occupait d'eux d'un point de vue humain, rappelle le Pr Jean Clavier, de la Ligue contre le cancer. Après une expérimentation dans 58 établissements de santé, nous avons publié fin 2005 avec l'Inca des recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer. »

Ce dispositif repose sur quatre grandes étapes : un temps médical d'annonce et de proposition de traitement, un temps de soutien et de repérage des besoins du patient, l'accès à des compétences paramédicales (assistante sociale, psychologue...) et, enfin, une articulation entre la médecine de ville et l'établissement. « C'est un changement considérable », résume le Pr Clavier. L'intérêt du dispositif est évident pour le patient comme pour l'équipe médico-soignante : « Toutes les structures qui l'ont mis en œuvre constatent que cela améliore et facilite la prise en charge. »

### Une évaluation ciblée

Sa généralisation a débuté en janvier 2006. L'Inca a organisé, avec la Ligue, des formations dans toute la France. Elle a aussi attribué un budget de 15 millions d'euros afin que les établissements puissent embaucher du personnel. Pour faciliter l'implantation et le suivi du dispositif par les professionnels de santé, la Haute Autorité de santé a conçu sur ce thème une méthode d'évaluation adaptée qui permet de comparer ses pratiques à des références admises, en vue de les améliorer : l'audit clinique ciblé (ACC). « C'est une forme allégée d'audit

clinique, comportant très peu de critères pour une mise en œuvre facilitée, que nous développons depuis 2004 », précise le Dr Jeanne Mihura, oncologue à l'Institut Claudius-Regaud et chef de projet au service évaluation et amélioration des pratiques de la HAS. Il existe quatre audits cliniques ciblés portant sur le dispositif d'annonce. Frédérique Dehoorne, cadre de santé en onco-hématologie à l'Institut catholique de Lille, a participé à leur élaboration « avec un groupe de quatre experts, tient-elle à préciser. Cet outil s'appuie sur les recommandations nationales de novembre 2005 et la circulaire de février 2005. L'élaboration de la première version des ACC a été soumise à la Ligue, à l'Inca et à la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, mais aussi à 17 établissements de santé. » De leurs remarques est née la version définitive des ACC, mise en ligne sur le site Internet de la HAS : « Un outil d'autoévaluation non chronophage, informatisé, avec calculs automatiques, intégrant un rapport d'audit préformé », détaille Frédérique Dehoorne. Le Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer l'a utilisé en septembre. Son avis ? « Les critères sont clairs et précis, facilement appropriables. L'automatisation permet de visualiser rapidement les résultats. Les points à améliorer sont sérieux, ce qui permet un réajustement efficient », relate Frédérique Dehoorne.

Selon le Pr Clavier, de la Ligue contre le cancer, les ACC constituent une « aide incontestable, très claire sur les grandes règles à respecter, aussi utile aux équipes qui n'ont pas encore mis en place leur dispositif d'annonce que pour celles qui l'ont déjà fait ».

Afin d'améliorer encore le dispositif d'annonce, la HAS, la Ligue contre le cancer et l'Inca s'approprient à faire réaliser un sondage auprès des patients pour mesurer leur niveau de satisfaction. Plus généralement, la HAS travaille actuellement à l'élaboration d'un guide d'évaluation des pratiques professionnelles sur l'annonce des mauvaises nouvelles médicales, au sens plus large que l'annonce du cancer. ■

### Soigner la forme et le fond

Annoncer un cancer et, au-delà, prendre en charge le patient de façon globale. Le Dr Pierre Mourlanette, pneumologue à la clinique des Cèdres, à Cornebarrieu (31), travaille sur le sujet depuis quatre ans. « Avec les autres médecins du service, le personnel soignant et les psychologues, nous avons commencé par réfléchir à ce que devait être une annonce adaptée à chaque patient, au regard de ses attentes et tenant compte de ses mécanismes de défense. » De réunions en expérimentations, l'équipe intègre peu à peu à sa pratique de nouvelles façons de procéder. Elle fait évoluer son dispositif d'annonce en fonction des retours des patients.

« Nous n'avons pas de dispositif d'annonce formalisé. Il s'est matérialisé grâce à la mise en place du centre de coordination en cancérologie et aux évaluations des pratiques professionnelles qui en découlent », signale-t-il. Et de prévenir : « On peut avoir un dispositif conforme aux recommandations, mais faire une annonce brutale et irrespectueuse. Les critères formels du dispositif sont nécessaires, mais pas suffisants. Il faut réfléchir au contenu, l'annonce du diagnostic et la prise en charge des patients. Il s'agit avant tout d'instaurer une relation respectueuse du patient, de son histoire, de sa personnalité... autrement dit, de s'adapter à lui. » Pour parfaire encore son dispositif, le service est en train d'élaborer un système d'évaluation de la satisfaction des patients.