



## Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat selon le référentiel de certification

- La pertinence, c'est l'ensemble des actions qui permettent de décider **le bon acte, au bon patient, au bon endroit, au bon moment.**
- La pertinence vise **les interventions, les prescriptions, les modes de prise en charge, les parcours.**
- Les grandes catégories de **situations de « non-pertinence » sont les soins inutiles, l'absence de soin, le défaut de soins.**

**Un soin est pertinent** quand le bénéfice escompté pour la santé est supérieur aux conséquences négatives attendues d'une façon suffisante pour estimer qu'il est valable d'entreprendre la procédure, indépendamment de son coût.

Cela signifie que le soin a été choisi parmi 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 :**

- 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.

### Enjeux nationaux

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins pour les patients.
- Accroître la pertinence des soins, actes, examens dans le cadre des parcours de soins.
- Réduire les variations de pratiques médicales.
- Réduire le nombre d'actes non pertinents.
- Favoriser l'implication du patient dans la prise de décision partagée et la coordination de son parcours.
- Contribuer à la réduction des dépenses de santé.

### Principales données actuelles

- Les examens ou actes non pertinents sont estimés à 25-30 %, générant autant de risques ou d'événements indésirables évitables.
- On estime à près de 50 milliards d'euros par an le coût de soins inutiles, soit près de 10.5% du budget de la sécurité sociale.

## En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

### Pilotage

- Soutenir les revues de pertinence des pratiques (3.7-01).

### Actions

- Évaluer la culture de la pertinence :
  - prendre des décisions de prise en charge en s'appuyant sur les expertises, la balance bénéfice-risque et le patient (2.1-01).
  - argumenter les décisions cliniques et évaluer leur pertinence (2.1-02 ; 2.1-03 ; 2.1-05 ; 2.1-06 ; 2.1-07).

### Évaluation

- Analyser et améliorer ses résultats cliniques en équipe (2.4-01).
- Indicateur Qualité et Sécurité des Soins -ETE-ORTHO (3.7-03).

## Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

**!** L'évaluateur n'évalue pas la pertinence des décisions diagnostiques ou thérapeutiques, ni les résultats observés mais uniquement la capacité de l'équipe à s'évaluer.

### Évaluateur

**Vous vous assurez** que les équipes s'appuient sur leurs expertises, la balance entre les bénéfices et les risques, et les souhaits du patient pour justifier leurs décisions cliniques et évaluer la pertinence de leurs pratiques.

#### C'est-à-dire

→ Mesurer le résultat pour le patient au travers de ses résultats cliniques, de sa satisfaction et de son expérience de prise en charge.

**Vous porterez un regard** sur la capacité de l'équipe à analyser ses résultats, à rechercher les causes des écarts constatés entre observé et attendu et à mettre en place les améliorations nécessaires.

Ces analyses peuvent mobiliser des méthodes reconnues dont vous trouverez quelques exemples ici, et peuvent aussi résulter d'initiatives internes dont l'efficacité et la rigueur sont démontrées.

## 1. Évaluation de la culture de la pertinence

### Évaluer la capacité de l'équipe à s'appuyer sur :

- Les expertises
  - les expertises individuelles et collectives
  - les connaissances scientifiques
  - les recommandations de bonne pratique
- La balance entre les risques et les bénéfices attendus
- Les préférences du patient, notamment quant aux alternatives thérapeutiques

### Pour augmenter les choix cliniques et évaluer leur pertinence sur la base de :

- Des résultats cliniques pour le patient
- De sa satisfaction
- De son expérience de prise en charge

## 2. Analyse des résultats cliniques par l'équipe et leur traduction en plans d'actions d'amélioration

### Évaluer la capacité de l'équipe à :

- Apprendre de l'analyse de ses pratiques et de ses résultats cliniques
- Identifier les écarts entre le résultat obtenu et attendu, et à mener des actions pour améliorer ses résultats

### Exemples de méthodes pour l'amélioration de la pertinence :

- Revue de pertinence des pratiques
- Revue de concertation pluridisciplinaire
- Indicateurs de pratiques cliniques
- Revue de mortalité et de morbidité
- EPP/DPC
- IQSS – ETE-ORTHO
- Exploitation de bases de données, registres, observatoires

## Pour aller plus loin

### Références documentaires

#### HAS

- Revue de pertinence des soins, 2017.
- Patient et professionnels de santé : décider ensemble, 2013.

#### IQSS

- ATBIR : indicateur de bonnes pratiques d'antibiothérapie.
- Évènements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou (ETE-ORTHO), uniquement si activité d'orthopédie avec prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou.
- Futurs indicateurs contention isolement.

#### Autres références

- Ma santé 2022 rapport final « Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques.
- Les outils d'amélioration de la pertinence de soins IRDES-juin 2018.
- Guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence DGOS – 2012.

#### Références légales et réglementaires

- Code de la santé publique : L6145-1, L1111-2, L1111-4, L6311-2, L6311-3, L3222-5-1, R6123-15, R1112-11, R6311-2, R6111-10, R1221-40, R12

---

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

