

LES RECOMMANDATIONS MÉDICALES

UN OUTIL PERTINENT POUR FAIRE ÉVOLUER LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?



our constituer un vecteur efficace de changement des pratiques professionnelles, les recommanda-

Virginie Gimbert
département questions sociales,
Centre d'analyse stratégique

maladie, usagers) ? Par exemple, comment préserver une certaine autonomie du professionnel tout en visant une relative standardisation des pratiques ? Comment concilier les exigences de rigueur scientifique des producteurs avec le besoin,

tions gagneraient, d'une part, à mieux concilier les objectifs des différents acteurs (professionnels de santé, Assurance maladie et usagers), de manière à satisfaire des exigences tant en termes de rigueur scientifique que d'utilisation concrète. Cela pourrait se traduire par une nouvelle génération de recommandations qui intégreraient, dès la phase de production, l'objectif de mise en oeuvre.

Les recommandations pourraient, d'autre part, être mieux combinées à des dispositifs incitatifs. Développer des outils de travail intégrant les recommandations - comme certains logiciels par exemple -, encourager les professionnels à développer un regard critique sur leurs pratiques, rendre plus collectif leur cadre d'exercice ou encore impliquer davantage l'utilisateur apparaissent comme autant de leviers d'action potentiellement efficaces pour améliorer la qualité des soins.

LES ENJEUX

Les recommandations médicales désignent des propositions établies méthodiquement pour aider le praticien et, dans certains cas, le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Prenant la forme de documents écrits souvent volumineux, qui sont parfois synthétisés en quelques pages, ces propositions se fondent sur une hiérarchisation des modes de prise en charge en fonction de leur efficacité à partir des connaissances scientifiques disponibles.

Ces recommandations sont un outil d'aide à la décision destiné aux médecins mais aussi aux autres professionnels de santé, voire aux autorités sanitaires et aux usagers. Ces référentiels sont aussi un outil d'encadrement des pratiques qui vise à les homogénéiser et à réduire les actes inutiles ou à risque, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, de renforcer l'efficacité des prises en charge ou encore d'éduquer et de responsabiliser le patient.

Les recommandations n'ont cependant pas de caractère contraignant : leur validité est limitée dans le temps (du fait de l'évolution des connaissances scientifiques), et leur suivi nécessite que le praticien les adapte au cas singulier de son patient. Leur impact sur les pratiques dépend alors de leur appropriation par les professionnels, déterminée par la nature de la recommandation et par son articulation avec d'autres dispositifs (modes d'organisation du système de santé, mode d'exercice des professionnels, judiciarisation de l'exercice médical, etc.).

Comment cet outil peut-il mieux concilier les objectifs des différents acteurs (professionnels, producteurs de recommandations, Assurance

pour les professionnels, de disposer d'un outil facile à mobiliser au quotidien ?

DES RECOMMANDATIONS SCIENTIFIQUEMENT RIGOREUSES, MAIS SOUVENT DIFFICILES À METTRE EN ŒUVRE

Une recommandation conçue comme un état de l'art scientifique destiné aux professionnels

Si les protocoles existent depuis longtemps en médecine, ces recommandations, élaborées à partir d'études exhaustives des données médicales, se sont développées avec l'essor de la « médecine fondée sur les preuves » (*Evidence-Based Medicine*) dans les années 1970 dans les pays anglo-saxons et scandinaves. En France, les recommandations se développent au cours des années 1980 au moment où l'évaluation des pratiques médicales devient une préoccupation. En 1993, l'Assurance maladie met en place les « références médicales opposables » (RMO) avec un double objectif de régulation des dépenses de santé et d'amélioration de la qualité. En pratique, ces références n'ont pas eu de caractère opposable et ont été rejetées par les médecins, car perçues comme essentiellement dictées par des impératifs de réduction des coûts. En 1997, la production de recommandations est confiée à une agence indépendante du financeur, qui deviendra la Haute Autorité de santé (HAS) en 2004. Chargée d'élaborer des recommandations et de les diffuser auprès des professionnels et du grand public, la HAS est devenue le principal producteur de recommandations. D'autres organismes en produisent aussi : les sociétés savantes (pour la cardiologie par exemple), des agences telles que l'institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans le domaine du médicament jusqu'en 2011. L'Assurance maladie propose des référentiels sur des thématiques très spécifiques depuis 2010.

Les recommandations de la HAS s'adressent essentiellement aux médecins et visent à améliorer la qualité des prises en charge et les pratiques des professionnels.

Reposant sur une évaluation médicale, ces recommandations reflètent un état de l'art scientifique à un moment donné. Cette orientation est d'autant plus marquée qu'il s'agit de se démarquer des RMO et d'asseoir la légitimité scientifique de la HAS.

Le champ couvert aujourd'hui par les recommandations est large, incluant des pathologies plus complexes ou récentes [...]. Le choix des

thématiques se fait en fonction des progrès scientifiques, des enjeux en termes de santé publique et de réduction des coûts. Depuis 2006, près de 160 documents de référence ont été élaborés par la HAS : des recommandations de bonne pratique clinique (RBP) [une soixantaine] et des « guides affection de longue durée (ALD) » qui sont produits à partir des RBP et destinés aux médecins généralistes et aux patients atteints d'une ALD [...].

Une production de recommandations de plus en plus standardisée

[...] Le respect de la méthodologie conférant à la recommandation sa légitimité, son mode de production obéit à des règles strictement définies. En France, la HAS a ainsi développé de nombreux guides méthodologiques propres à chaque type de document produit, qui définissent chaque étape du processus, de la saisine à la diffusion.

Par exemple, pour établir une recommandation de bonne pratique, le collège de la HAS valide tout d'abord un programme de travail, construit à partir des différentes saisines émanant d'administrations, de professionnels de santé, d'associations de patients ou de membres de l'agence elle-même. Un expert de la HAS réalise une synthèse bibliographique qui hiérarchise les références selon leur degré de fiabilité. À partir de ce document, un groupe de travail, composé d'une vingtaine d'experts extérieurs à la HAS, élabore la recommandation, qui est ensuite soumise à un groupe de lecture élargi. Une fois validée par le collège de la HAS, elle est publiée sur le site. L'ensemble du processus dure en moyenne dix-huit mois, ce qui peut sembler relativement long eu égard à la rapide obsolescence des connaissances scientifiques.

La constitution du groupe de travail est une phase délicate. Une fois écartés les possibles conflits d'intérêts, les professionnels sont choisis pour leur excellence scientifique ou leur connaissance des pratiques de soins dans le domaine traité, via les sociétés savantes ou des « appels à experts » sur le site de la HAS. Si ces groupes de travail étaient plutôt à l'origine composés de médecins spécialistes, les profils se sont diversifiés avec la recherche d'un équilibre numérique entre médecins spécialistes et généralistes, la prise en compte de la diversité des lieux et des modes d'exercice, et l'intégration, selon les sujets, de professionnels paramédicaux, médico-sociaux, d'experts des sciences sociales et de représentants de patients. Le recrutement de médecins généralistes libéraux reste difficile. Les représentants de l'Assurance maladie sont, quant à eux, associés à la dernière réunion du groupe de travail pour relecture.

Enfin, la HAS a contribué à accélérer et à normaliser la production de recommandations en proposant des méthodologies adaptées et en délivrant, depuis 2008, un « label HAS ». À titre d'exemple, les recommandations produites par l'INCa sont labellisées par la HAS. Mise en place pour répondre aux fortes contraintes de production, cette politique de labellisation devrait se poursuivre d'autant plus que la HAS doit désormais élaborer des recommandations dans le domaine du médicament et que près d'un quart des recommandations doivent être réactualisées.

Une diffusion auprès des professionnels encore perfectible

Des usages multiples

Si l'incidence des recommandations sur les pratiques des professionnels est délicate à mettre en évidence, de nombreux travaux révèlent des écarts notables entre les pratiques réelles et les recommandations. En France, des travaux établis à partir des données de l'Assurance maladie montrent par exemple que, dans certains domaines, les médicaments ne sont pas toujours prescrits à bon escient [...].

Dans les faits, les médecins mobilisent ces recommandations de diverses façons. Celles-ci sont tout d'abord utilisées par les praticiens pour mettre à jour leurs connaissances scientifiques [...]. Les recommandations servent également à justifier le choix de la thérapeutique, en particulier auprès du patient. Elles peuvent être enfin une aide à la décision, notamment pour les cas simples liés à des pathologies uniques [...]. Toutefois, des limites demeurent : les recommandations restent inégalement acceptées, car jugées parfois peu accessibles ou suspectes de servir des intérêts particuliers.

Un outil inégalement accepté par les professionnels

À l'hôpital, les recommandations sont mobilisées depuis longtemps par les médecins spécialistes dans le cadre de la politique de qualité des soins [...].

Les réseaux régionaux de professionnels ont favorisé l'appropriation de cet outil par les praticiens, notamment lorsqu'a été adopté un fonctionnement non hiérarchique autorisant la prise de parole de l'ensemble des médecins participants.

Du côté des médecins généralistes, exerçant essentiellement en ambulatoire, l'acceptation des recommandations reste inégale. Des réticences persistent chez certains médecins appartenant aux générations les plus âgées, qui assimilent parfois cet outil aux références médicales opposables. Les recommandations sont surtout perçues comme un moyen supplémentaire d'encadrement des pratiques : de nombreux professionnels y voient une menace pour leur autonomie et une tendance à la standardisation des pratiques qui serait en contradiction avec l'exigence d'une prise en charge individuelle et adaptée aux besoins du

patient.

Certains médecins généralistes considèrent, quant à eux, que l'outil est pertinent. Il présente cependant des difficultés, liées notamment à son obsolescence rapide et à son contenu : portant essentiellement sur des pathologies spécifiques, les recommandations seraient moins directement mobilisables par des médecins généralistes ou des pédiatres qui doivent établir des diagnostics à partir de symptômes flous ou prendre en charge des cas complexes, souvent polyopathologiques.

Un outil parfois suspecté de servir des intérêts particuliers

[...] La composition des groupes de travail cristallise les critiques et détermine le crédit que les professionnels accorderont à la recommandation. De nombreux conflits d'intérêts ont été dénoncés, aboutissant parfois au retrait de recommandations, comme en 2011 dans le contexte

Centre d'analyse stratégique

www.strategie.gouv.fr

spécifique de l'affaire du Mediator. L'appartenance professionnelle des experts est également cruciale. Les recommandations constituent des enjeux en termes de rapports de force entre segments professionnels distincts, comme en témoigne le récent débat autour de la prise en charge de l'autisme. Les enjeux sont aussi de nature financière, toute modification du mode de prise en charge pouvant se traduire par des gains ou des pertes de revenus pour certains professionnels de santé. La surreprésentation d'une spécialité médicale peut ainsi conduire à mettre en doute la légitimité d'une recommandation pour certains professionnels.

Un outil dont l'accès peut encore être amélioré

Les recommandations étant conçues en France essentiellement comme un état de l'art scientifique, la question de leur mise en œuvre a longtemps été éludée par les producteurs. Au cours des dernières années, le format des recommandations s'est cependant diversifié et le contenu s'est simplifié pour répondre à l'exigence de rapidité et de simplicité de lecture pour les médecins.

À chaque recommandation correspondent plusieurs supports : un document complet (plus d'une cinquantaine de pages), une synthèse (quatre à huit pages) et, depuis 2011, un document interactif (« reco2 clics ») qui permet une lecture ciblée. Pour certaines, l'Assurance maladie propose sur son site des « mémos » (une page recto verso synthétique).

Avec la multiplication des référentiels et des supports, l'organisation de leur accès constitue aujourd'hui un enjeu important. Aucun site public ne rassemble toutes les recommandations, et celui de la HAS reste peu ergonomique, même si des projets en cours devraient rendre ces recommandations plus accessibles aux professionnels, via leurs smartphones ou leurs tablettes [...].

REPENSER LA RECOMMANDATION POUR CONCILIER RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET SIMPLICITÉ D'UTILISATION

Faire évoluer la recommandation « état de l'art »

Modifier le contenu

Pour être plus utiles aux médecins généralistes, les recommandations gagneraient à porter davantage sur des cas complexes à traiter. D'une part, selon certaines organisations professionnelles notamment, la prise en charge de patients polyopathologiques devrait faire l'objet de recommandations spécifiques [...]. Certains professionnels considèrent au contraire que ce travail de hiérarchisation constitue le cœur de leur métier. En pratique, de telles recommandations semblent délicates à produire du fait d'un manque d'études et de données disponibles, même si elles seraient d'une utilité majeure. Une solution partielle à encourager consiste à traiter certaines thématiques de façon transversale, comme le font les récents travaux de la HAS sur la polymédication des personnes âgées par exemple.

Les recommandations devraient, d'autre part, davantage porter sur des pathologies pour lesquelles les données disponibles sont peu abondantes et devant lesquelles le médecin peut se sentir relativement démuné [...].

Au-delà de l'approche centrée sur une pathologie particulière, un des enjeux aujourd'hui est de développer des recommandations plus transversales prenant en considération l'ensemble du parcours de soins, du domicile à l'hôpital, afin de mieux répondre aux besoins des usagers et de l'Assurance maladie. Cette approche en termes de trajectoire vise à intégrer des éléments de nature plus organisationnelle

(lieu de prise en charge, type de professionnel intervenant, etc.). Un des risques parfois évoqués est que ces précisions conduiraient à rigidifier les pratiques existantes, notamment en ce qui concerne la répartition des rôles entre professionnels de santé.

Cette nouvelle orientation s'est traduite par la publication, en mai 2012, des premiers « guides parcours de soins », renouvelant les précédents « guides affections de longue durée destinés aux médecins ». L'objectif est d'améliorer la coordination des prises en charge et la sécurité des soins en ciblant les points critiques, tout en favorisant l'implication du patient. Il s'agit alors de veiller à l'opportunité de l'acte de soins. Dans cette même perspective, des indicateurs de pratique clinique sont développés par la HAS afin d'évaluer les points clés de l'ensemble d'une prise en charge, en termes d'efficacité, de sécurité et d'accès aux soins, au regard des recommandations existantes [...].

Diversifier les expertises mobilisées

De telles évolutions supposent de ne plus s'appuyer uniquement sur la « médecine fondée sur les preuves », mais d'avoir davantage recours à une pluralité d'expertises de nature médicale, paramédicale, médico-sociale, sociologique, économique, etc. Cela nécessite de considérer des savoirs moins codifiés, plus complexes, à inscrire dans des protocoles de recherche, mais fondamentaux pour juger de la pertinence d'une prise en charge : par exemple, l'expertise du médecin généraliste ou du pédiatre qui se fonde surtout sur des approches globales (adaptation d'un traitement en fonction de l'environnement social et économique du patient), ou encore l'expertise de l'usager sur sa maladie et sa prise en charge concrète.

Cela suppose également de favoriser une diversification effective de la prise de parole au sein des groupes de travail lors de la production de la recommandation [...].

À court terme, alors que le groupe de travail est le plus souvent présidé par un médecin spécialiste, le principe d'une coprésidence assurée par un médecin généraliste pourrait être retenu plus systématiquement [...]. Celle-ci pourrait être par ailleurs confortée si les critères retenus pour composer le groupe de travail étaient explicités, en complément de la liste des membres et de leurs déclarations d'intérêts déjà existante, tant l'enjeu de la composition du groupe est crucial.

Vers une nouvelle génération de recommandations interactives ?

L'adjonction d'un volet « interactif » à cette recommandation « état de l'art » rendrait l'outil évolutif en mettant à la disposition des différents utilisateurs des moyens complémentaires.

D'une part, des données mettraient en perspective le volet « état de l'art » : références publiées après la recommandation, données de nature médico-économique. La question du coût des traitements, relativement à leurs bénéfices, pourrait ainsi être mieux prise en compte par le professionnel et le patient au moment du choix d'une thérapeutique [...].

D'autre part, ce volet pourrait offrir un accès réservé aux professionnels de santé qui auraient ainsi la possibilité de réagir aux recommandations [...]. En identifiant ainsi mieux les attentes des professionnels, les producteurs de recommandations pourraient, dans la mesure du possible, davantage en tenir compte. Au-delà de cet accès réservé, les recommandations ainsi refondées devraient être accessibles à tous, notamment aux usagers [...].

COMBINER LES INCITATIONS EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Plusieurs leviers d'action gagneraient à être combinés pour encourager les professionnels à mobiliser plus systématiquement les recommandations [...].

Formation des professionnels et organisation des soins

La formation est un levier majeur de ce point de vue. Grâce à la formation initiale, les jeunes générations de médecins identifient relativement bien la HAS [...]. L'agence leur propose d'ailleurs une rubrique sur son site dédiée à la préparation au concours de l'internat.

Pour les générations déjà en exercice, les contacts de l'Assurance maladie avec les professionnels de santé (via les délégués de l'Assurance maladie et les médecins-conseils) pourraient être plus systématiquement l'occasion de les informer sur les recommandations et mériteraient d'être davantage développés en lien avec la HAS. En effet, ces rencontres en face à face sont reconnues comme un des modes d'action les plus efficaces pour influencer sur les pratiques des médecins [...].

La réforme du développement professionnel continu, mise en oeuvre à partir de 2012, devrait ouvrir de nouvelles perspectives. D'une part, le financement [de la formation] devrait être essentiellement assuré par les employeurs, l'État et l'Assurance maladie, et par une partie de la taxe majorée sur l'industrie des produits de santé. D'autre part, cette réforme pourrait être l'occasion d'encourager les démarches réflexives des praticiens [...]. Appréciés par les professionnels qui y participent, ces groupes de pairs sont reconnus comme un outil efficace en termes de formation continue, facilitant en particulier l'appropriation des recommandations par les professionnels. Ils gagneraient à être développés et à s'ouvrir à d'autres professionnels, notamment aux pharmaciens [...].

Plus largement, un cadre d'exercice collectif est plus propice aux échanges entre praticiens « au quotidien » et à un meilleur suivi des recommandations [...].

Indicateurs et rémunération

[...] En France, l'Assurance maladie propose depuis longtemps des incitations monétaires pour encourager le suivi des recommandations (contrats établis avec certains spécialistes afin de les engager à modifier leurs pratiques). En 2011 a été mis en place un système de rémunération à la performance à destination des médecins généralistes à partir d'une trentaine d'indicateurs [...]. Dans le système français, même si la liste des indicateurs est amenée à s'étendre, ceux-ci sont établis à partir des données de l'Assurance maladie. La mesure de la qualité des pratiques est ainsi très partielle : seules sont prises en considération les prises en charge liées à une prescription médicamenteuse et à un remboursement. Sont de fait exclues de nombreuses pratiques, difficiles à tracer et à transcrire dans un indicateur, comme l'éducation à la santé [...]. Cela pourrait conduire à un moindre investissement des professionnels sur ces pratiques non valorisées par un tel dispositif, alors qu'elles contribuent à l'amélioration de l'état de santé de la population. Enfin, pour que la rémunération à la performance reste incitative, le réajustement des indicateurs doit être suffisamment régulier. Au-delà de ces difficultés, le système présente l'intérêt d'offrir aux omnipraticiens une meilleure connaissance de leurs pratiques, via la transmission d'une synthèse des données relatives aux indicateurs retenus.

Les propositions du CAS

Renforcer la légitimité des groupes de travail qui élaborent les recommandations :

- en adoptant le principe **d'une coprésidence du groupe assurée par un médecin généraliste** ;
- en explicitant les choix relatifs à la composition des groupes dans le texte des recommandations (en complément de la liste d'experts déjà existante).

Faire évoluer la nature des recommandations afin de mieux concilier rigueur scientifique et simplicité d'utilisation en distinguant :

• un volet « état de l'art » correspondant au format actuel des recommandations ;

- **un volet « interactif »** regroupant des informations actualisées, des données médico-économiques, et permettant de recueillir les remarques des professionnels.

Subordonner l'obtention de la certification pour les **logiciels d'aide à la prescription** à l'intégration des principales recommandations liées aux médicaments dans l'outil informatique.

Cette connaissance est primordiale pour que le praticien fasse évoluer ses pratiques. Surtout, ont été retenus dans le dispositif actuel des indicateurs de nature organisationnelle : certains visent à inciter les professionnels à s'informatiser et à s'équiper, par exemple d'un logiciel d'aide à la prescription, outil potentiellement décisif pour faire évoluer les pratiques.

LOGICIELS INFORMATIQUES

L'intégration des recommandations dans un logiciel métier ou dans des dispositifs de rappel automatique serait enfin un moyen efficace pour inciter les professionnels à suivre les recommandations [...]. La recommandation pourrait être insérée a minima sous la forme d'un lien d'accès au document ou, idéalement, être intégrée aux fonctionnalités du logiciel [...]. La convention médicale signée entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins en 2011 semble avoir donné une impulsion supplémentaire en faveur d'une informatisation des cabinets médicaux [...].

En conclusion, pour que la recommandation soit un vecteur de changement des pratiques, elle doit, en premier lieu, parvenir à concilier les intérêts des professionnels de santé, de l'Assurance maladie et de l'usager, c'est-à-dire satisfaire à des exigences en termes de rigueur scientifique et d'utilisation concrète. Cela suppose que l'expertise sur laquelle la recommandation se fonde soit plus diversifiée et que des informations liées à des retours d'expériences ou à des données de nature médico-économique soient accessibles en complément de la recommandation « état de l'art ». La recommandation doit, en second lieu, être combinée à des dispositifs incitatifs cohérents entre eux. Si le logiciel informatique est susceptible d'intégrer des préoccupations de coûts et de qualité, sa conception suppose une concertation des divers acteurs [...]. ■

La rédaction remercie le Centre d'analyse stratégique de l'avoir autorisé à reproduire des extraits de la note d'analyse, octobre 2012, n°291. Ce texte est consultable dans son intégralité sur www.strategie.gouv.fr