



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LE DIRECTEUR

Monsieur Michel Gagneux
Directeur
ASIP Santé
9 rue Georges Pitard
75015 Paris

Saint-Denis, le 22 décembre 2017

Vos réf. : Mail du Directeur de l'ASIP Santé du 29/11/2017
Nos réf. : DAQSS/SA3P/MHRD/MR/2017-101
Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
Service Évaluation de la Pertinence des Soins et Amélioration des Pratiques et des Parcours
Dossier suivi par : Dr. Marie-Hélène Rodde-Dunet

Objet : Etude sur les terminologies de référence du domaine santé-social

Monsieur le Directeur,

Vous nous avez sollicité par mail le 29/11/2017 pour répondre à un questionnaire en lien avec les travaux que vous menés sur l'étude sur les « Terminologies de référence du domaine santé-social ». Comme nous vous l'avons signalé par mail le 15/12/2017, la HAS souhaite exprimer son point de vue en tant qu'institution et de façon plus formelle qu'un questionnaire en ligne.

La HAS, qui participe au groupe de pilotage et au groupe technique, insiste sur le fait que, dans le rapport de la phase 4 de cette étude très riche, construit à l'aide de réunions de groupes de travail mais aussi de données techniques, de considérations juridiques, de retours d'expériences étrangères, de projets d'application et d'organisation, il n'est pas aisé de distinguer les sources et le niveau de validité des différents contenus sur un sujet aussi complexe.

Dans le cadre de ses missions (notamment l'évaluation des produits de santé, l'évaluation des pratiques et l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles) la HAS est vivement intéressée par les terminologies qui facilitent les études d'évaluation des produits de santé, les recueils de données pour l'évaluation des pratiques et la structuration des recommandations. Les usages portés par la HAS comportent le plus souvent un rapprochement de

terminologies identifiant un produit de santé ou un acte (identifiants de médicament ou de dispositif médical, CCAM, LPPR) d'une part, avec d'autre part des terminologies renseignant sur l'état de santé du patient (CIM10, ALD, LOINC).

Les difficultés que rencontre aujourd'hui la HAS dans l'usage de ces terminologies disponibles et gratuites, entraînent son plein accord avec l'étape 1 de la trajectoire envisagée en page 18 du document « *Préalablement, mettre en place une nouvelle gouvernance des ressources sémantiques ainsi qu'un centre de ressources et de compétences en charge d'intégrer, de gérer et de diffuser les ressources sémantiques à partir d'un serveur multiterminologies* ».

La HAS considère qu'un tel centre de ressources pourrait être mis en œuvre par la puissance publique ou par délégation de service public et que, pour des questions de responsabilité notamment, il devrait être doté d'une personnalité morale. Les modalités de participation de la HAS, autorité administrative indépendante, ne peuvent être envisagées qu'au regard du statut de ce centre de ressources.

Dans un premier temps, la mise en place de ce centre de ressources pourrait se limiter à la gestion des terminologies déjà utilisées en France et ce afin de pouvoir répondre aux questions essentielles de gouvernance interinstitutionnelle et coordination opérationnelle qui se poseront.

La question de l'achat-adhésion de la France à la SNOMED CT nous paraît donc prématurée, l'investissement dans cette terminologie complexe ne pouvant être rentable que si le centre de ressources est pleinement opérationnel. Par ailleurs, sur cette question de la SNOMED CT, d'autres éléments retiennent notre attention :

- Comme l'indique votre rapport, par l'étude ASSESS-CT, nous disposons d'une évaluation de l'utilisation de cette terminologie dans les pays qui y ont adhéré. Ce type d'évaluation est exceptionnel dans le domaine des terminologies. Cette étude ne démontre pas de clair bénéfice de l'usage de cette terminologie, y compris pour des pays qui ont adhéré depuis longtemps et qui ont l'expérience d'une gestion nationale intégrée des terminologies ;
- Les premiers cas d'usage envisagés portent sur le codage du dossier médical et la sécurisation des prescriptions. Le premier cas d'usage est à confirmer par l'assurance maladie, en charge du DMP. Le second n'est pas soutenu aujourd'hui par la HAS en charge de la certification des logiciels d'aide à la prescription ;
- Le rapport ne tire pas les enseignements de la très faible diffusion nationale de la précédente version de cette terminologie (SNOMED 3.5), alors même qu'elle a été achetée par la France et qu'elle est constitutive du cadre d'interopérabilité publié par l'ASIP ;

- L'achat de la SNOMED CT peut être envisagé pour des raisons de politique industrielle. Il paraîtrait souhaitable de traiter cette question au niveau européen, étant donné le rôle des institutions européennes dans la normalisation et l'accès au marché des logiciels.

En conclusion, la HAS exprime son souhait que la réflexion entre institutions se poursuive sur la question stratégique de la gestion des terminologies. L'expérimentation opérationnelle d'une distribution intégrée des ressources sémantiques actuellement référencées par la puissance publique française serait probablement la meilleure façon de faire progresser le sujet.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes respectueuses salutations.

M. Dominique MAIGNE

