

Évaluation des Technologies de Santé (ETS) : Approches et application en milieu hospitalier

Amadou Beidi KONATE, UEME - CHU de Tours

➤ Contexte

Avec ses Médicaments Innovants, Dispositifs Médicaux (DM) à usage unique, Implantables (DMI), et de Haute Technologie (DHT) comme le robot chirurgical, le système de santé français possède une **palette d'outils technologiques récents, rarement ou difficilement évaluable au niveau local**. Pourtant, leur évaluation est justifiée par :

- Leur rôle dans l'augmentation des dépenses de santé et/ou l'absence de valorisation tarifaire le cas échéant ;
- Leur diffusion rapide au sein des hôpitaux (notamment hospitalo-universitaires), les risques liés à leur utilisation et le poids des contraintes organisationnelles ;
- La multitude d'informations hétérogènes et non exhaustives à intégrer pour prendre la décision de les introduire ou non dans une structure de soins au niveau local.

➤ Évaluation des Technologies de Santé (ETS)

➤➤ Qu'est-ce qu'une technologie de Santé ? (INAHTA)

« Toute intervention susceptible d'être utilisée pour la prévention, le diagnostic, ou le traitement d'un problème de santé, ou pour la réadaptation. »

Ex : Médicament, dispositif médical, acte ou procédure médicale ou chirurgicale, organisation des soins...

➤➤ Qu'est-ce que l'ETS ?

« Champ multidisciplinaire de recherche étudiant les implications médicales, sociales, éthiques et économiques du développement, de la diffusion et de l'utilisation des TS. » (INAHTA)

ETS = HTA (Health Technology Assessment) en anglais

➤➤ **Historique de l'ETS en France** : Le concept d'ETS a émergé, en France, dans les années 1980. Le **CEDIT**¹ fut la première agence française d'ETS créée en 1982 à l'initiative de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Son objectif était d'engager des réflexions sur les avancées technologiques dans la planification stratégique de l'APHP. Sept ans après, l'ANDEM (Agence Nationale pour le Développement et l'Évaluation Médicale), désormais remplacée par la **HAS** (Haute Autorité de

Santé), a commencé à réaliser des ETS. Le **GIE-SIPS**² produisant les fiches ETSAD³ et les hôpitaux (par le rôle actif de certaines équipes) contribuent également à développer l'ETS en France.

➤ L'ETS en milieu hospitalier

➤➤ **Objectifs** : L'ETS en milieu hospitalier vise à :

- Aider à la prise de décision locale en précisant les modalités optimales d'utilisation et de diffusion d'une technologie de santé (TS) ;
- Favoriser les échanges et consensus entre professionnels.

➤➤ **Les différents modèles d'ETS** : Quatre modèles conceptuels visent à réduire la variabilité des approches d'ETS en milieu hospitalier dans le monde.

➤ **Le modèle des ambassadeurs** : développé en Suède. Son but est la diffusion des avis, évaluations et recommandations d'un organisme d'évaluation national auprès des hôpitaux grâce à un **réseau d'ambassadeurs** (professionnels de santé hospitaliers).

➤ **La mini-ETS** : outil d'aide à la décision basé sur un **questionnaire** abordant l'introduction de nouvelles TS en milieu hospitalier. Habituellement rempli par une personne, il porte sur les conditions préalables et les conséquences liées à l'utilisation d'une nouvelle TS au

¹ CEDIT : (Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques, <http://cedit.aphp.fr/>)

² GIE-SEPS : Groupement d'Intérêt Économique - Système d'Information, sur les Produits de Santé

³ ETSAD : Evaluation des Technologies de Santé pour l'Aide à la Décision. <http://www.etsad.fr/etsad/index.php>

niveau local (impact selon différentes dimensions à travers un nombre défini de questions).

↳ **Le comité interne** : très répandu dans les hôpitaux américains, australiens et espagnols. Un **groupe pluridisciplinaire local** est chargé de formuler des recommandations relatives à l'utilisation d'une nouvelle TS dans un établissement de santé.

↳ **L'unité d'ETS** : Structure organisationnelle locale dédiée, rassemblant des **professionnels spécialisés dans la réalisation d'ETS**. Elle est considérée comme le modèle le plus abouti de l'ETS en milieu hospitalier.

↗ Intérêts de l'ETS en milieu hospitalier

➤➤➤ Pour les gestionnaires d'hôpitaux :

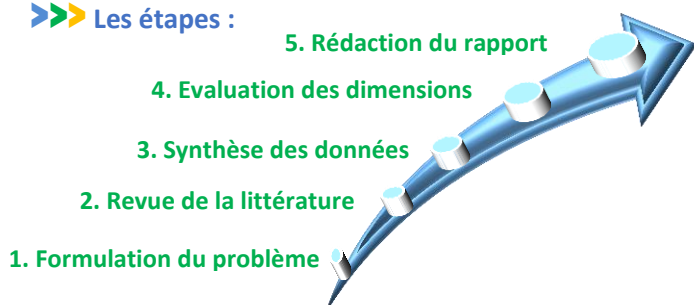
L'ETS en milieu hospitalier traite de l'accessibilité et de la prédiction des impacts de l'introduction de ces TS innovantes en milieu hospitalier. Elle aide les décideurs d'hôpitaux à **optimiser leurs choix d'investissement technologiques pour qu'ils soient bénéfiques socialement et acceptables financièrement dans le temps**. Elle constitue un moyen permettant d'assurer la diffusion et le déploiement de TS performantes adaptées à l'environnement organisationnel. **Assez aisée à mettre en œuvre**, elle présente un avantage en termes de délai de réponse par rapport aux ETS nationales.

➤➤➤ Pour les professionnels de santé :

L'ETS soutient la planification fondée sur des preuves. Elle est à ce titre un outil capable d'influencer la pratique clinique. En effet, fondée sur des normes et étayée par les données les plus fiables, **elle permet de fournir les preuves susceptibles de modifier les protocoles de soins et d'améliorer les pratiques cliniques (élaboration de nouvelles recommandations)**. L'ETS contribue aussi à mettre la performance et la pertinence des TS au centre des soins. En tant qu'approche interdisciplinaire, elle place les cliniciens au cœur de la réflexion partagée et tient compte de l'avis de toutes les parties prenantes. Enfin, **elle favorise et élargit la culture d'évaluation dans les hôpitaux et la publication de résultats transparents et synthétiques**.

↗ Les étapes de l'ETS en milieu hospitalier et les dimensions à traiter

➤➤➤ Les étapes :



La qualité d'une ETS en milieu hospitalier repose principalement sur une **revue de la littérature pertinente**, un **recueil de données fiables** (le cas échéant), ainsi qu'une **synthèse claire**.

➤➤➤ Les Dimensions traitées sont généralement :

↳ **Technique** : plus-value de la nouvelle TS (caractère innovant), éventuels problèmes techniques attendus (maintenance), durée de vie de la TS...

↳ **Médicale** : impacts sanitaires potentiels liés à l'utilisation de la TS en termes d'efficacité (morbidité, mortalité) et de sécurité.

↳ **Économique** : impact économique de l'introduction de la TS à l'hôpital, des problèmes techniques attendus, voire de sa non-pérennité. Mise en œuvre éventuelle d'une évaluation médico-économique ou une analyse d'impact budgétaire.

↳ **Organisationnelle** : évolutions organisationnelles attendues, possibles ou nécessaires pour accompagner l'adoption de la TS (impact sur les autres services de l'établissement et sur les autres fournisseurs de soins).

↳ **Stratégique** : impact pour l'établissement de l'acquisition de la TS en termes d'attractivité et d'image à l'échelle régionale ou nationale, en termes de positionnement par rapport à la politique nationale d'innovation ou de recherche.

↳ **Ethique, Réglementaire...**

↗ L'ETS au CHRU de Tours

L'Unité d'Évaluation Médico-Économique (UEME) du CHRU de Tours est spécialisée dans la réalisation d'évaluations médico-économiques et d'ETS. Sa première ETS a porté **sur le robot chirurgical Da vinci® en 2015**. L'UEME travaille actuellement sur la création d'un **score d'impact** complétant les conclusions d'une ETS.

↗ Références

- International Network of Agencies for Health Technology Assessment. [cited June 2013]; available from URL: <http://www.inahta.org/>
- Granados A. Health technology assessment and clinical decision making: which is the best evidence? Int J Technol Assess HealthCare 1999; 15(03):585-92.
- Kidholm K, Ehlers L, Korsbek L, Kjaerby R, Beck M. Assessment of the quality of mini-HTA. Int J Technol Assess Health Care 2009; 25 (1):42-8.

↗ Contacts de l'UEME

Pr Emmanuel RUSCH – PU-PH

✉ emmanuel.rusch@univ-tours.fr / ☎ 02.47.47.82.49

Dr Solène BRUNET-HOUDARD - AHU

✉ solene.brunet-houdard@chu-tours.fr / ☎ 02.18.37.08.97

M. Amadou Beïdi KONATE - Ingénieur économiste

✉ a.konate@chu-tours.fr / ☎ 02.18.37.08.97