



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHESE

# Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées

Avril 2011

Le rapport d'orientation est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
Service documentation - information des publics  
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

# Sommaire

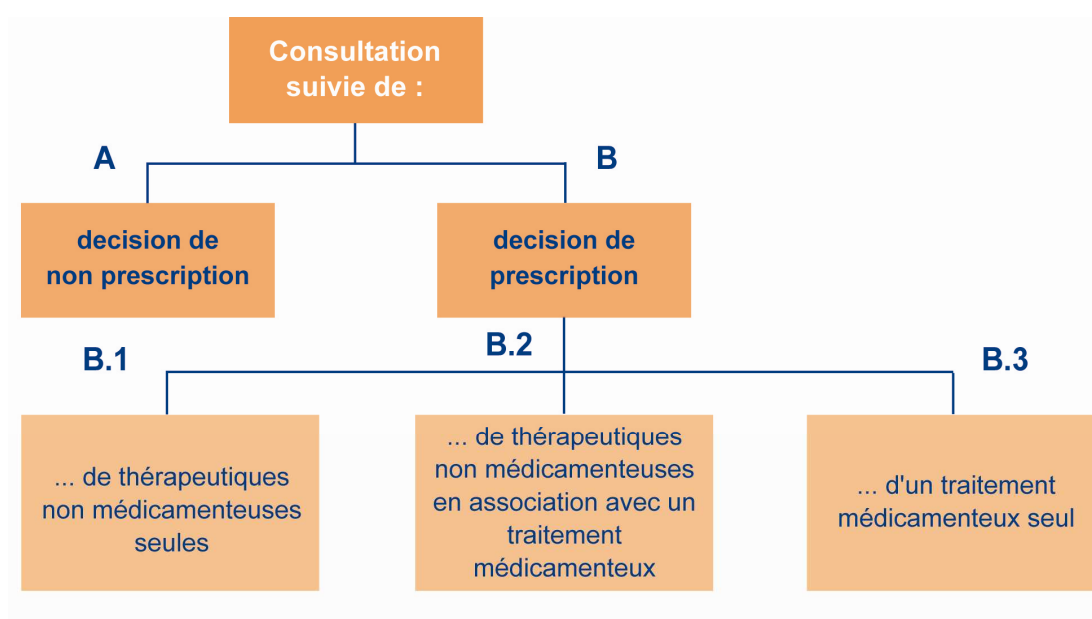
|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Objectif .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2. Méthode.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>3. Principales conclusions de l'évaluation.....</b>   | <b>6</b>  |
| 3.1 Un contexte social et culturel peu favorable à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses.....                                    | 6         |
| ▶ Pistes : faire évoluer la façon dont la collectivité (professionnels et patients) se représente la notion de « traitement ».....               | 7         |
| 3.2 Un mode de financement des soins de ville en France peu incitatif à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses .....              | 7         |
| ▶ Pistes : améliorer le cadre économique .....   | 8         |
| 3.3 Médecins et patients mal informés sur les thérapeutiques non médicamenteuses recommandées et sur les modalités de recours .....              | 8         |
| ▶ Pistes : améliorer l'information des médecins et des patients sur les thérapeutiques non médicamenteuses et sur les modalités de recours ..... | 9         |
| 3.4 Un manque d'adhésion des médecins et des patients sur les recommandations en matière de thérapeutiques non médicamenteuses.....              | 9         |
| ▶ Pistes : améliorer l'adhésion des médecins et des publics aux recommandations sur les thérapeutiques non médicamenteuses .....                 | 10        |
| 3.5 Impact des inégalités socio-économiques sur le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses .....  | 10        |
| ▶ Pistes : améliorer l'accès à l'offre en matière de thérapeutiques non médicamenteuses.....   | 11        |
| <b>4. Participants .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>5. Fiche descriptive .....</b>  | <b>16</b> |

## 1. Objectif

L'analyse menée par la HAS à la demande de la Direction de la sécurité sociale (DSS) porte sur le développement de la prescription de thérapeutiques nécessitant une participation active du patient en interaction ou non avec un professionnel spécialisé et faisant l'objet de recommandations de bonnes pratiques dont la validité est reconnue en France. Elle vise à identifier les freins organisationnels, économiques, socioculturels et symboliques qui existent sur le terrain et limitent le respect des recommandations de bonnes pratiques dans les pratiques de prescription. La levée des freins doit alors créer les conditions propices à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ; des voies d'amélioration du système de santé sont proposées dans ce sens.

Le sujet de l'évaluation implique d'envisager les situations dans lesquelles une thérapeutique non médicamenteuse est prescrite seule et celles dans lesquelles elle est prescrite en association avec un traitement médicamenteux (B.1 et B.2 sur le graphique ci-dessous).

### Différentes catégories d'issues de la consultation médicale :



La notion de « prescription » employée dans le rapport est utilisée sur la base d'une acception plus large que son acception classique dans le champ de la médecine. Elle ne se limite pas aux préconisations inscrites sur l'ordonnance, elle peut également comprendre l'« orientation » du patient par le médecin vers certaines thérapeutiques et vers certains professionnels spécialisés aptes à l'accompagner dans le suivi de la thérapeutique (ex. diététicien, infirmière, kinésithérapeute, psychologue, etc.).

Ces prescriptions peuvent donc prendre diverses formes :

- elles peuvent être inscrites sur l'ordonnance ;
- elles peuvent être énoncées seulement oralement sous la forme de conseils;
- elles peuvent donner lieu à la distribution de brochures d'information ;
- elles peuvent donner lieu à la mise à disposition par le médecin de coordonnées de professionnels spécialisés.

La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses peut être plus ou moins formelle selon qu'elle s'accompagne d'un document écrit (ordonnance, brochure d'information, coordonnées de professionnels spécialisés, etc.) ou qu'il s'agisse uniquement de conseils exprimés oralement. A ce titre, cette décision de prescription de thérapeutiques non médicamenteuses peut être perçue par les acteurs (médecins et patients) comme une décision de non-prescription. En outre les représentations collectives sont centrées sur la notion de prescription médicamenteuse, ce qui favorise cette confusion entre prescription de thérapeutiques non médicamenteuses et décision de non-prescription.

L'objectif était d'étudier le modèle français de prescription afin d'examiner dans quelle mesure certaines caractéristiques de ce modèle constituent des freins à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, tandis qu'elles facilitent au contraire la prescription médicamenteuse. Une difficulté de la démarche entreprise réside dans le fait que les freins au développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses relèvent des structures du système de santé. Le problème que pose leur développement est multifactoriel et ces facteurs (organisationnels, économiques, symboliques, etc.) sont connectés les uns aux autres. Il était donc nécessaire d'appréhender de façon transversale l'ensemble des dimensions du problème.

## 2. Méthode

On distingue dans ce rapport trois questions d'évaluation pour lesquelles des méthodologies appropriées ont été identifiées.

1. Il est apparu nécessaire d'effectuer, comme préambule de l'évaluation, un état des lieux sur la place des thérapeutiques non médicamenteuses dans les recommandations de bonnes pratiques et dans les pratiques de prescription. Il s'agissait en particulier de vérifier l'hypothèse posée par la DSS, dans la demande adressée à la HAS, d'un faible recours aux thérapeutiques non médicamenteuses recommandées par les agences sanitaires, les autorités scientifiques et les sociétés savantes. Dans la mesure où il n'était pas envisageable d'effectuer ce travail sur l'ensemble des champs thérapeutiques, il a été décidé de le délimiter en prenant deux exemples de champs thérapeutiques : la prise en charge des risques cardio-vasculaires et de l'insomnie.
2. Une revue de la littérature a été réalisée sur les logiques extra-médicales qui sous-tendent la décision de prescription et qui sont susceptibles de faire obstacle à la décision de prescription de thérapeutiques non médicamenteuses.

La littérature sur laquelle s'appuie cette analyse est en grande partie internationale, par conséquent une mise en perspective des conclusions de cette littérature avec les caractéristiques du système de santé français a été systématiquement réalisée.

3. Enfin, les voies d'amélioration susceptibles de lever les freins au développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ont été identifiées en s'appuyant, d'une part, sur les rapports des institutions et des structures de recherche et, d'autre part, sur les expérimentations nationales et internationales qui ont été menées pour tester l'impact des évolutions de l'organisation du système de santé.

Les conclusions de la littérature sur ces trois questions d'évaluation ont été discutées par des experts au sein d'un groupe de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnel en prenant appui sur les enseignements qu'ils ont tirés de leur expérience de praticien et/ou de leurs activités de recherche. Le document de travail a ensuite été soumis à l'appréciation d'un groupe de lecture également pluridisciplinaire et pluriprofessionnel.

### **3. Principales conclusions de l'évaluation**

L'hypothèse selon laquelle il existerait un écart entre les recommandations de bonnes pratiques et les prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses sur le terrain n'a pas pu être vérifiée en raison de l'absence de traçabilité des prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses. Les systèmes d'information des organismes d'assurance maladie n'ont pas vocation à faire état de ces prescriptions, qui, pour la plupart, ne font pas l'objet d'un remboursement. Contrairement aux prescriptions médicamenteuses, il n'est donc pas possible d'observer ces pratiques de prescriptions au niveau national.

Plusieurs enquêtes de terrain suggèrent cependant, même si elles ne permettent pas de l'affirmer, que le recours sur le terrain à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, dans la prise en charge des risques cardio-vasculaire et l'insomnie, est insuffisant par rapport à ce que préconisent les autorités scientifiques et les agences sanitaires. Il apparaît donc pertinent d'examiner dans quelle mesure certaines caractéristiques du modèle français de prescription constituent des freins à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses.

#### **3.1 Un contexte social et culturel peu favorable à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses**

La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, en particulier en monothérapie, contrarie le schéma traditionnel du déroulé de la consultation qui s'articule autour de la prescription médicamenteuse. Symboliquement, la prescription médicamenteuse semble légitimer l'état pathologique du patient. Elle confirme son statut de « malade » et témoigne de sa vulnérabilité et du bien-fondé de la plainte. Par conséquent, la décision de ne pas prescrire de médicament, au bénéfice, dans certains cas, de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, pourrait être perçue comme une remise en question de l'authenticité de la plainte

La valeur symbolique associée à la prescription médicamenteuse réside à la fois dans les représentations qui accompagnent l'objet « médicament » et dans celles qui accompagnent le geste de « rédaction d'une ordonnance ». La rédaction d'une ordonnance représente symboliquement la concrétisation de l'acte médical. Elle témoigne du fait que le médecin a fait un diagnostic, que le traitement est possible et que le problème est « pris en main ». Le fait que les prescriptions de thérapeutiques non-médicamenteuses ne fassent pas l'objet de la rédaction d'une ordonnance au même titre que les prescriptions médicamenteuses peut donc à ce titre avoir des conséquences sur la perception qui en est faite à la fois par les médecins et par les patients.

► **Pistes : faire évoluer la façon dont la collectivité (professionnels et patients) se représente la notion de « traitement »**

Les représentations collectives sont à l'heure actuelle principalement centrées sur l'action médicamenteuse dans une perspective curative. Il importe de promouvoir une conception plus globale de la notion de « traitement » dans laquelle les prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses apparaissent comme complémentaires dans un objectif à la fois curatif et préventif.

Il est nécessaire d'inscrire sur l'ordonnance les prescriptions en matière de thérapeutiques non médicamenteuses au même titre que les autres interventions de santé. Différents dispositifs sont envisageables pour aider le médecin à rédiger ces ordonnances. Il est possible d'aider le médecin en lui fournissant des brochures d'information sur le suivi des différentes thérapeutiques, qu'il pourrait distribuer à ses patients conjointement à ses prescriptions. Il est également possible de promouvoir des logiciels d'aide à la prescription permettant d'éditer des ordonnances complètes sur le suivi des thérapeutiques.

### **3.2 Un mode de financement des soins de ville en France peu incitatif à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses**

La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses suppose que le médecin fournisse un effort supplémentaire par rapport à la prescription de traitements médicamenteux. Par principe, il est difficile de convaincre un patient de s'engager activement dans un processus thérapeutique qui met en jeu son mode de vie, voire ses schémas de pensées. D'une part, il est nécessaire que le médecin procure un certain nombre de précisions pour accompagner le patient dans le suivi de la thérapeutique (ex. précisions sur le régime hypocalorique) ou *a minima* qu'il l'oriente vers un professionnel spécialisé. D'autre part, les thérapeutiques non médicamenteuses sont relativement coûteuses pour le patient et leur efficacité est observable sur le long terme. Le médecin doit donc prendre du temps pour convaincre le patient de l'intérêt de cette prescription.

Le financement et l'organisation actuelle des soins de ville n'incitent pas les médecins à fournir cet effort et tendent au contraire à encourager le déploiement de stratégies qui favorisent le recours à la prescription médicamenteuse. La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, qui tend à rallonger la durée de la consultation, est difficilement compatible avec le paiement à l'acte qui encourage le médecin à consacrer le moins de temps possible par patient.

## ► Pistes : améliorer le cadre économique

Le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par l'évolution des modalités de rémunération afin qu'elles incitent les médecins à consacrer le temps nécessaire aux étapes clés de la consultation dont le déroulé détermine la décision de prescription (écoute active, diagnostic, explicitation de la décision de prescription).

Plusieurs systèmes de financement sont envisageables. Ils font l'objet à l'heure actuelle de recherches et d'expérimentations en France et au niveau international. Des formes mixtes de rémunération, permettant de modifier l'impact de la contrainte temporelle sur les pratiques médicales, sont actuellement explorées.

### 3.3 Médecins et patients mal informés sur les thérapeutiques non médicamenteuses recommandées et sur les modalités de recours

Le système actuel de formation semble insuffisant pour préparer les médecins aux difficultés que soulèvent les prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses. Les enseignements proposés ne suffisent pas à offrir aux étudiants des connaissances solides :

- sur l'efficacité des thérapeutiques non médicamenteuses dans les différents domaines thérapeutiques ;
- sur les compétences propres des professionnels de santé et des professionnels spécialisés vers lesquels il est pertinent d'orienter les patients ;
- sur les différences qui existent entre les thérapeutiques au sein d'une même catégorie (ex. entre les différents types de traitements psychologiques).

L'information à laquelle ont accès les médecins, dans le cadre de leur exercice, semble déséquilibrée : elle est surabondante concernant les médicaments et insuffisante concernant les thérapeutiques non médicamenteuses. Ce déséquilibre s'explique en partie par le fait que les médecins privilégient les canaux d'information émanant de l'industrie pharmaceutique au motif qu'ils les jugent plus accessibles et davantage conformes à leur besoin. Ils leur offriraient des informations claires, synthétiques et adaptées aux exigences de leur exercice quotidien. Or, par principe, l'industrie pharmaceutique consacre des moyens financiers pour diffuser l'information médicale dans un objectif lucratif. Elle n'est donc pas spontanément incitée à garantir que les médecins aient accès à une information médicale de qualité sur les bénéfices associés à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses.

Les experts du groupe de travail et du groupe de lecture ont souligné le manque d'information des médecins sur la disponibilité de professionnels exerçant à proximité de leur cabinet et vers lesquels adresser leurs patients dans le cadre du suivi de ces thérapeutiques. Au-delà de l'information sur ces ressources humaines, les experts soulignent le manque de réseaux locaux, plus ou moins formels, permettant de favoriser les rapprochements entre médecins, professionnels de santé et professionnels spécialisés. De la même façon que lorsqu'un médecin adresse un patient à un confrère, le médecin engage sa crédibilité quand il donne à son patient les coordonnées d'un professionnel spécialisé. Il est donc nécessaire que des relations de confiance s'installent entre ces différents acteurs. A l'heure actuelle, à l'exception des réseaux de santé, il existe peu d'incitations à développer ces relations inter-professionnelles.



► **Pistes : améliorer l'information des médecins et des patients sur les thérapeutiques non médicamenteuses et sur les modalités de recours**

Le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par une amélioration de l'information médicale sur les modalités de prescription de ces thérapeutiques. Il convient de favoriser la délivrance d'une information sur ces thérapeutiques à l'initiative et sous le contrôle des institutions publiques. Il est également nécessaire de faire évoluer le contenu de la formation initiale et des dispositifs de développement professionnel continu afin d'améliorer les connaissances des médecins :

- sur les différentes catégories de thérapeutiques non médicamenteuses ;
- sur les recommandations concernant les thérapeutiques non médicamenteuses ;
- sur les compétences des professionnels de santé et des professionnels spécialisés dans le suivi de ces thérapeutiques ;
- sur les techniques de communication permettant d'améliorer l'efficacité des prescriptions (ex. formation aux techniques de l'entretien motivationnel).

Il est utile d'améliorer les connaissances qu'ont les médecins des professionnels spécialisés dans le suivi de ces thérapeutiques exerçant à proximité de leur lieu d'exercice par le biais de rencontres interprofessionnelles et d'outils de coordination, tels que des annuaires pluridisciplinaires.

Le public devrait être informé sur les enjeux associés à l'observance des prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses. L'utilisation des médias pour la diffusion de campagnes d'information (messages publicitaires à caractère prescriptif, programmes télévisés pédagogiques, etc.) pourra être développée.

### **3.4 Un manque d'adhésion des médecins et des patients sur les recommandations en matière de thérapeutiques non médicamenteuses**

Plusieurs enquêtes de terrain incluses dans la revue de littérature ont relevé que malgré le fait que les médecins soient informés des recommandations de prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, leur adhésion fait défaut. Ce manque d'adhésion pourrait s'expliquer par le faible degré de force des recommandations en matière de thérapeutiques non médicamenteuses. Ce faible degré de force serait la conséquence des difficultés méthodologiques de l'évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses qui s'intègrent dans une prise en charge globale du patient dont l'efficacité est multifactorielle.

L'évaluation économique des thérapeutiques non pharmacologiques est en grande partie freinée par l'absence de données comparatives sur leur efficacité. Tant qu'il ne sera pas possible de déterminer de façon robuste quel est le différentiel d'efficacité entre chacune des thérapeutiques non médicamenteuses et leurs comparateurs, il est difficile de mesurer les ratios coût/efficacité qui leurs sont associés. Par conséquent, l'ensemble des difficultés méthodologiques qui ont été identifiées pour l'évaluation de l'efficacité des thérapeutiques non médicamenteuses représentent également des difficultés pour leur évaluation économique.

► **Pistes : améliorer l'adhésion des médecins et des publics aux recommandations sur les thérapeutiques non médicamenteuses**

Le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par la production de données scientifiques sur l'efficacité comparative des stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses dans le cadre d'essais cliniques et en population réelle et au sein de laboratoires de recherche et de structures d'observation des pratiques.

Des travaux méthodologiques doivent être entrepris pour définir les standards de l'évaluation comparative des thérapeutiques non médicamenteuses. L'objectif est d'adapter les méthodes en fonction de la pluralité des approches et des options théoriques.

Les études sur les thérapeutiques non médicamenteuses doivent être réalisées sur un horizon temporel permettant d'observer leur efficacité à long terme, en particulier concernant les traitements psychologiques (approches psychanalytiques, approches cognitivo-comportementales).

Les rapports d'études et les grilles de lecture de ces rapports d'études doivent être adaptés aux contraintes de l'évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses.

Lorsque les preuves scientifiques sont insuffisantes et que les recommandations sur les thérapeutiques non médicamenteuses reposent sur des accords d'experts, il est proposé de qualifier plus précisément le degré de consensus du groupe de travail. L'objectif est de valoriser la notion d'« accord d'experts » au moyen d'une plus grande transparence dans la rédaction de la recommandation et favoriser ainsi l'adhésion des médecins.

Le manque d'études actuellement disponibles permettant d'évaluer précisément le respect des recommandations en matière de prescription de thérapeutiques non médicamenteuses sur le terrain a été constaté dans le cadre de ce rapport. La réalisation d'études doit être encouragée de façon à évaluer l'impact des dispositifs qui seront mis en place pour améliorer ces pratiques.

### **3.5 Impact des inégalités socio-économiques sur le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses**

Certaines thérapeutiques non médicamenteuses peuvent être suivies par le patient de façon autonome sans qu'intervienne qui que ce soit d'autre. C'est le cas des régimes alimentaires et de certains types d'activité physique. Néanmoins, le suivi du patient par des professionnels de santé spécialisés (ex. diététiciens, infirmières formées à l'éducation thérapeutique, éducateurs sportifs) et l'accès à des structures spécialisées (ex. gymnase et salle de sport) favorisent l'acceptabilité de la prescription et son observance. En outre, certaines thérapeutiques, telles que les techniques de rééducation ou encore les psychothérapies, nécessitent obligatoirement une interaction entre le patient et un professionnel de santé spécialisé (ex. kinésithérapeute, psychologue). A ce titre, le suivi par le patient d'une

thérapeutique non médicamenteuse nécessite qu'il ait accès à cette offre de soins. Or les caractéristiques de cette offre corroborent les arguments selon lesquels les recommandations sur les thérapeutiques non médicamenteuses sont inadéquates avec les contraintes de terrain. D'une part, il existe des inégalités de répartition des professionnels spécialisés sur le territoire qui sont susceptibles de freiner la décision de prescription des médecins, gênés par l'absence de professionnels spécialisés vers lesquels orienter leurs patients. D'autre part, le suivi de ces thérapeutiques implique une consommation de services potentiellement coûteux, qui, pour la plupart, ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie.

Des logiques économiques sont susceptibles d'intervenir au-delà de la sphère sanitaire. La modification des habitudes alimentaires, par exemple, peut induire une augmentation des dépenses consacrées à l'alimentation du patient et de son entourage. D'autre part, en fonction de leur revenu, les individus ont plus ou moins facilement accès à un environnement favorable à la pratique régulière d'activités physiques (parcs, voies cyclables, etc.) et à des structures institutionnelles (clubs, salles de sport, etc.).

Le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses implique que les patients soient prêts à accepter certains coûts en termes de temps consacré et en termes d'efforts personnels à fournir. Leur disposition est susceptible de varier en fonction de leur situation professionnelle et familiale. Par exemple, la fréquence des consultations hebdomadaires ou plurihebdomadaires dans le cadre d'une psychothérapie pourrait s'avérer problématique pour les patients qui exercent une activité professionnelle à plein temps, ayant des enfants à charge, etc. De même, la pratique d'une activité physique ou sportive pourrait être freinée par une contrainte de temps.

De plus, la modification des comportements qui est préconisée dans le suivi de thérapeutiques non médicamenteuses implique que les patients produisent des efforts susceptibles de représenter un « coût psychologique » important. On pense par exemple au sacrifice qu'implique pour certains patients le fait d'arrêter de fumer ou de modifier leurs habitudes alimentaires. L'entreprise d'une psychothérapie peut également générer un déséquilibre chez le patient par rapport à ses habitudes de vie et dans ses relations avec autrui. Si ce déséquilibre est jugé bénéfique par le thérapeute, il peut susciter, au moins à court terme, une souffrance psychologique. Les patients sont donc amenés à effectuer un arbitrage entre le « coût psychologique » qui leur est demandé dans le suivi de ces thérapeutiques et les bénéfices présumés des thérapeutiques non médicamenteuses.

### ► **Pistes : améliorer l'accès à l'offre en matière de thérapeutiques non médicamenteuses**

Le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par une plus grande accessibilité de l'offre en matière de thérapeutiques non médicamenteuses. L'objectif est de rendre possible l'orientation par les médecins de leurs patients vers des professionnels spécialisés dans le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses et d'améliorer la continuité de la prise en charge du patient. Une répartition équilibrée de ces professionnels sur le territoire serait donc souhaitable.

Le regroupement des médecins, des professionnels de santé et des professionnels spécialisés dans le secteur ambulatoire dans des cabinets de groupes pluriprofessionnels et pluridisciplinaires contribue au développement de pratiques collaboratives, qui facilite l'orientation par les médecins de leurs patients vers des professionnels spécialisés dans le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses grâce à une plus grande proximité géographique et grâce à une meilleure connaissance des compétences propres de chaque profession.

Le développement de nouvelles formes de coopération entre médecins, professionnels de santé et professionnels spécialisés, vise à faire évoluer la répartition de tâches existantes et à favoriser l'émergence de nouvelles modalités de prise en charge. Ces évolutions pourront contribuer à diversifier les prises en charge permettant d'y intégrer la prescription et le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses.

Le développement de programmes d'éducation thérapeutique favorise une évolution de la structuration du système de production des soins qui est favorable au développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses. L'éducation thérapeutique a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Les programmes d'éducation thérapeutique peuvent permettre de renforcer la coordination des différents professionnels autour du patient et en interaction directe avec le patient. Ils contribuent à faire évoluer les relations entre les acteurs du soin et les relations médecin/patient en promouvant une représentation originale de la notion de « traitement » et du rôle imparti aux différents acteurs dans le processus de prise en charge.

- Si l'objectif est de faciliter la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses par les médecins, alors il convient de garantir l'accessibilité financière des patients à l'égard de ces thérapeutiques. L'évolution du périmètre des biens et services de santé remboursables peut à ce titre être envisagée lorsqu'elle répond à un impératif d'efficacité qui garantit une allocation optimale des dépenses publiques. Elle est donc conditionnée par l'obtention de données comparatives :

- sur l'efficacité des thérapeutiques non médicamenteuses ;
- sur le coût et l'efficacité des stratégies de suivi des patients pour la mise en œuvre de ces thérapeutiques non médicamenteuses ;
- sur le coût et l'efficacité de dispositifs d'incitations financières visant à favoriser le suivi des thérapeutiques non médicamenteuses (forfaits, dispositifs déployés par les assurances maladie complémentaires, etc.).

## 4. Participants

### **Les sociétés savantes et associations professionnelles suivantes ont participé à l'élaboration de ce rapport d'orientation :**

Association française des diététiciens-nutritionnistes  
Association de recherche en soins infirmiers  
Collège des économistes de la Santé  
Collège national des cardiologues professionnels  
Collège national des médecins généralistes enseignants  
Fédération française de cardiologie  
Fédération française des psychologues et de psychologie  
Regroupement des sociétés savantes de médecine générale  
Société française de cardiologie  
Société française de recherche et médecine du sommeil  
Société française de médecine générale  
Société française de santé publique

### **Les associations de patients et d'usagers suivantes ont participé à l'élaboration de ce rapport d'orientation :**

AFP-RIC, Association française des polyarthritiques  
Association France Parkinson  
Association des insuffisants rénaux  
Comité inter-associatif sur la santé  
Union fédérale des consommateurs Que Choisir  
Union nationale des associations familiales

### **Groupe de travail**

Dr Patrick ASSYAG, cardiologue,  
Paris

Pr Claude ATTALI, médecin  
généraliste, CHU Paris-Créteil

Dr Jérôme BEAUJARD, médecin  
généraliste, La Fare-des-Oliviers

Daniel BENAMOUZIG, sociologue,  
chargé de recherche au CNRS

Philippe BORDIEU, infirmier,  
Toulouse

Dr Richard BRION, cardiologue,  
Hospices civils de Lyon

Dr Bernard CONAN, médecin  
généraliste, Douarnenez

Pr Guy DELANDE, économiste,  
faculté de sciences économiques,  
Montpellier,

Dr Odile DEMONSANT, médecin  
généraliste, Sevrans

Brigitte GUINOT-NADAL,  
psychologue, Fédération française  
des psychologues et de psychologie

Dr Jean-Pierre HOUPPE,  
cardiologue, Thionville

Dr Jean-Marie LARRIEU, médecin généraliste, Saint-Médard-en-Jalles

Marie-Hélène LASSALETTE, infirmière, Toulouse

Dr Julien LEBRETON, médecin généraliste, Saint-Maur-des-Fosses

Dr Damien LEGER, médecin du travail, hôpital Hôtel-Dieu, Paris

Dr Dany MARCADET, cardiologue, clinique Turin, Paris

René MAZARS, représentant de patients et d'usagers, AFP-RIC

Jacques MOPIN, représentant de patients et d'usagers, UFC Que choisir

Julien MOUSQUES, économiste, IRDES

Dr Pierre PHILIP, psychiatre, CHU de Bordeaux

Dr Maria-Antonia QUERA-SALVA, neurologie, hôpital Raymond-Poincaré, Garches

Nathalie TELLIER, représentant de patients et d'usagers, UNAF

Dr Stéphane TESSIER, médecin de santé publique, Paris

Pierre VAN CUYCK, diététicien, centre hospitalier Pasteur, Langon

### **Groupe de lecture**

Dr Benoît ALLENET, MCU-PH, UJF-Grenoble 1, CNRS (Pôle Pharmacie, CHU de Grenoble), TIMC-IMAG UMR 5525, Themas, Grenoble

Dr Alain BERTHIER, médecin généraliste, Languidic

Dr Serge BISMUTH, médecin généraliste, Toulouse

Dr Serge BOUHANA, médecin généraliste, Aigueblan

Patrick CASTEL, sociologue, Sciences Po, Centre de sociologie des organisations, Paris

Dr Dominique CHOLLEY, médecin-conseil, CNAMTS

Sylvie DAURIAC, Psychologue

Paul DOURGNON, économiste, IRDES

Sylvie FAINZANG, Anthropologue, Directrice de recherche, INSERM (CERMES3, Villejuif/Paris)

Michel GRIGNON, économiste, université McMaster (Ontario Canada)

Dr Jean-Marc HARLIN, médecin conseil, Caisse centrale de mutualité sociale agricole

Dr Brigitte HEULS, médecin conseil national adjoint, RSI

Marie-France JOLY, représentant de patients et d'usagers, Association des insuffisants rénaux, Pays de Loire

Dr Patrick JOULAIN, psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris

Patricia LEFEBURE, médecin généraliste, La Celle-Saint-Cloud

Dr Serge MARQUET, médecin généraliste, Saint-Varent

Pr Guiliano MASIERO, économiste université de Lugano, Suisse

Dr André MISTIAEN, médecin généraliste, Romans-sur-Isère

Pr Jean-Louis MONTASTRUC,  
pharmacologue, CHU de Toulouse,  
pharmacologie clinique

Magali NELLO, cadre supérieur de  
santé et diététicienne, Argenteuil

Dr Sophie PEPIN, pharmacien-  
conseil, CNAMTS

Dr Sylvie ROYANT-PAROLA,  
psychiatre

Pr Daniel THOMAS, cardiologue,  
CHU Pitié-Salpêtrière, département  
cardiologie médicale

Delphine TRUJILLO, diététicienne,  
Paris

Marie-Françoise VECCHIERINI,  
neurologue, CHU Hôtel-Dieu, unité  
fonctionnelle exploration et prise en  
charge des troubles du sommeil

Danièle VILCHIEN, représentant de  
patients et d'usagers, Association  
France Parkinson

Michaël VILLAMAUX, psychologue,  
Boulogne-Billancourt

Christiane VUONG, diététicienne, Le  
Vésinet

Pr Benoît SCHNEIDER, psychologue,  
université Nancy II

Pr Jérôme WITTWER, économiste,  
université Paris-Dauphine

## L'équipe

Ce travail a été coordonné dans le service évaluation économique et santé publique par M<sup>me</sup> Clémence THEBAUT, sous la direction de M<sup>me</sup> Catherine RUMEAU-PICHON (adjoint du Directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique et chef du service évaluation économique et santé publique, HAS) et du Dr Olivier SCEMAMA (adjoint du chef du service évaluation économique et santé publique, HAS).

Nous remercions Mme Héloïse PHAM-ORSETTI (interne en santé publique, HAS) pour sa contribution à ce travail.

Le suivi documentaire a été effectué par Mme Emmanuelle BLONDET, avec l'aide de M<sup>me</sup> Yasmine LOMBRY, sous la direction de M<sup>me</sup> Frédérique PAGÈS.

Le secrétariat a été réalisé par M<sup>me</sup> Samantha FERNANDES.



## 5. Fiche descriptive

| TITRE                               | Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Méthode de travail</b>           | Rapport d'orientation  |
| <b>Date de mise en ligne</b>        | Juin 2011  |
| <b>Date d'édition</b>               | Juin 2011  |
| <b>Objectif(s)</b>                  | Elle vise à identifier les freins organisationnels, économiques, socioculturels et symboliques qui existent sur le terrain. La levée des freins doit alors créer les conditions propices à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ; des voies d'amélioration du système de santé sont proposées dans ce sens. |
| <b>Professionnel(s) concerné(s)</b> | Tout professionnel de santé prenant en charge des patients pour lesquels une ou plusieurs thérapeutiques non médicamenteuses, validées scientifiquement, peuvent être prescrites.  |
| <b>Demandeur</b>                    | Direction de la sécurité sociale   |
| <b>Promoteur</b>                    | Haute Autorité de Santé (HAS) – service évaluation économique et de santé publique   |
| <b>Pilotage du projet</b>           | Coordination : Mme Clémence Thébaut, chef de projet dans le service évaluation économique et santé publique (chef de service : Mme Catherine Rumeau-Pichon)<br>Secrétariat : Samantha Fernandes<br>Recherche documentaire : Emmanuelle Blondet, avec l'aide de Yasmine Lombry (chef de service : Mme Frédérique Pagès)       |
| <b>Participants</b>                 | Sociétés savantes<br>Collèges nationaux professionnels<br>Représentants de patients et d'usagers<br>Groupe de travail<br>Groupe de lecture   |
| <b>Recherche documentaire</b>       | La recherche documentaire a porté sur la période de janvier 2000 à décembre 2010   |
| <b>Validation</b>                   | Validées par le Collège de la HAS le 13 avril 2011   |
| <b>Autres formats</b>               | Fiche de synthèse<br>Synthèse<br>Téléchargeables gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>   |







Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)