

REVUE DE PERTINENCE

**INDICATION DE LA POSE  
D'UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE  
PROGRAMMEE POUR COXARTHROSE**

**GUIDE METHODOLOGIQUE – OCTOBRE 2017**

Ce travail a été élaboré par un groupe régional de professionnels composé de :

- Pr Denis Hutten, chirurgien orthopédiste, CHU Rennes
- Pr Frédéric Dubrana, chirurgien orthopédiste, CHRU Brest
- Dr Jean Louis Polard, chirurgien orthopédiste, CHU Rennes
- Dr François Xavier Gunepin, chirurgien orthopédiste, CHBS Lorient
- Dr Olivier Legeais, chirurgien orthopédiste, clinique St Michel St Anne Quimper
- Dr Jérôme Lacroix, chirurgien orthopédiste, CH Morlaix
- Dr Nicolas Belot, chirurgien orthopédiste, Hôpital Privé Sévigné Cesson Sévigné
- Dr Jean François Lahogue, chirurgien orthopédiste, CHBA Vannes
- Dr Jean Marc Yannou, chirurgien orthopédiste, Polyclinique de Kério Pontivy
- Dr Thomas GICQUEL, chirurgien orthopédiste, CHU Rennes
- Dr Sandrine Jousse-Joulin, rhumatologue, CHRU Brest
- Dr Jean David Albert, rhumatologue, CHU Rennes
- Dr Eric Veillard, rhumatologue, CH St Malo
- Dr Jérôme Allain, rhumatologue, cabinet de l'Iroise Brest
- Dr Marie Bénédicte Coutté, médecin coordonnateur, méthodologiste, CHRU Brest

L'équipe du CAPPs les remercie très sincèrement pour leur participation active tout au long de ce projet, leurs efforts et leur rigueur pour contribuer à l'élaboration de ce guide et de l'ensemble des outils contribuant à la mise en place d'une revue de pertinence sur les indications de pose d'une prothèse totale de hanche programmée pour coxarthrose non traumatique.

- Dr Pascal Jarno, médecin coordonnateur, méthodologiste, GCS CAPPs
- Dr David Veillard, médecin coordonnateur, méthodologiste, GCS CAPPs

# SOMMAIRE

I.	Introduction	4
	A. Contexte	
	B. Définitions	
II.	Objectif	5
III.	Méthode	5
	A. Coordination et communication	
	B. Type d'étude	
	C. Population de l'étude	
	D. Recueil de données	
	E. Règles de décision de pertinence	
	F. Saisie et analyse des résultats	
IV.	Calendrier	9

## ANNEXES

## I. Introduction

### A. Contexte

L'évaluation de la pertinence des soins proposés et apportés aux patients est une préoccupation constante des professionnels de santé.

Au-delà de recommandations méthodologiques, on peut retenir des réflexions et recherches menées depuis plusieurs dizaines d'années sur ce sujet les grands principes suivants :

- la co-construction des outils par et avec les professionnels du domaine,
- la simplification des outils afin d'améliorer leur appropriation par les professionnels et leur capacité d'évolution au regard des données nouvelles de la science,
- l'intégration des notions de choix, de décision du patient dès la définition des critères de pertinence,
- une approche également qualitative de l'analyse des causes de non pertinence.

A ce jour, les outils disponibles pour conduire une revue de pertinence sont assez rares, même si les initiatives se multiplient comme la démarche « choisir avec soins ». Cette campagne émerge actuellement en France et à laquelle le CAPPs contribue en lien avec le groupe « gériatrie » piloté par la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie.

Par ailleurs, les démarches d'Evaluation des Pratiques Professionnelles sont désormais bien ancrées dans les pratiques des équipes des établissements de santé et elles offrent une réelle opportunité pour mettre en œuvre des projets de revue de pertinence.

Pour cela, au-delà du respect des grands principes indiqués ci-dessus, le choix du thème doit être lui-même légitime pour mobiliser les professionnels et engager les équipes dans une démarche collective au bénéfice des patients. En région Bretagne, les taux de recours sur les actes de pose de PTH sont significativement supérieurs à la moyenne française, cela pour tous les territoires de santé de la région (données ATIH 2010-2014). C'est pourquoi, il a paru intéressant de choisir ce thème comme l'un de ceux à approfondir dans notre région, selon une approche d'analyse de la pertinence des soins.

En 2015, avec le soutien financier de l'ARS, le GCS CAPPs s'est donc engagé dans ce projet. Il s'est appuyé sur un groupe régional d'experts (10 chirurgiens, 4 rhumatologues) sollicités via les services universitaires d'ortho-traumatologie et de rhumatologie de la région.

Ce guide méthodologique est le résultat de ce travail collaboratif et complète d'autres outils mis à disposition des équipes bretonnes pour la réalisation d'une revue de pertinence sur les indications de pose d'une prothèse totale de hanche programmée pour coxarthrose non traumatique.

### B. Définitions

#### Pertinence des soins

- **Les 1ers travaux méthodologiques pour l'évaluation de la pertinence des soins ont été publiés par la Rand corporation (Université de Californie, années 1980)** qui s'est basée sur la définition suivante : « pertinence d'un point de vue **médical** (« appropriateness ») si le **bénéfice attendu** pour le patient **dépasse les conséquences négatives attendues** avec une **marge** telle que la procédure en **vaille la peine** ».
- Au cours des années 2000, le **National Health Service (Grande Bretagne)** étend la définition de la RAND en insistant sur la notion de préférences des patients et sur la nécessité de contextualiser l'analyse de la pertinence au regard également de son contexte social et culturel: « L'intervention doit être acceptable pour le patient [...] dont les préférences sont centrales dans le choix de l'intervention pertinente [...]. La pertinence des interventions de santé doit également être considérée dans le contexte social et culturel actuel, au regard de la justice de la répartition des ressources de santé »

**En France, en 2013, les membres de l'académie de médecine précisent à leur tour** cette définition en définissant un soin pertinent comme un soin (diagnostique ou thérapeutique)

- dispensé en adéquation avec les besoins du patient,
- qui prend en compte l'efficacité et la sécurité du soin, et parfois son coût relatif
- qui tient compte de l'évolution des connaissances et des techniques
- qui est réalisé conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations HAS et des sociétés savantes, nationales et internationales.

### Revue de pertinence

La RAND Corporation a également défini les principes méthodologiques pour évaluer la pertinence des soins. Cette méthode s'intitule « la revue de pertinence »

Il s'agit d'une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Elle s'applique à un soin ou un programme de soins et peut porter sur l'indication, l'initiation ou la poursuite des soins. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés. Si l'un d'entre eux ou une combinaison est présent, les soins ou le programme de soins sont alors pertinents. Si aucun critère ou la combinaison de critères n'est retrouvé, les soins et le programme de soins peuvent cependant être justifiés du point de vue des experts (sur la base d'arguments médicaux). Il faut rechercher les raisons expliquant la non pertinence (liés par exemple aux caractéristiques ou la pathologie du patient, à son contexte personnel, social ...).

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS), sur la base des travaux publiés par la Rand Corporation, a défini la revue de pertinence comme une méthode qualité (**évaluation des pratiques professionnelles**) pour évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients :

- Soins ou programme de soins ... ou hospitalisation
- indication, initiation ou poursuite des soins
- par comparaison à un ensemble de critères objectifs, standardisés et validés (cf recommandations et données actuelles de la science)

## II. Objectif

L'objectif de ce guide est de mettre à disposition des équipes professionnelles des outils et une méthode pour réaliser une revue de pertinence de l'indication de la pose d'une PTH programmée pour coxarthrose.

La mise en œuvre de cette revue de pertinence pourra être valorisée au sein de votre établissement en EPP (cf ANNEXE 5 : exemple de fiche projet).

## III. Méthode

### A. Coordination et communication

Le projet doit reposer sur une équipe projet constituée au niveau de l'établissement / du service ou du pôle qui va piloter la revue de pertinence. Elle doit notamment impliquer les chirurgiens orthopédiques et rhumatologues, un médecin du Département d'Information Médicale (DIM) et des ressources méthode (médecin qualité gestion des risques, membres de la direction qualité). Un chef de projet doit être désigné au sein de l'équipe.

L'équipe projet sera chargée de suivre le déroulement de l'étude, de valider les choix méthodologiques et de communiquer sur le projet au sein de l'établissement, notamment dans les instances et auprès des professionnels concernés afin d'expliquer les objectifs, les modalités de mise en œuvre et le calendrier (ci-joint une fiche synthèse – cf ANNEXE 1).

A la suite du recueil, elle diffusera les résultats et pourra accompagner la mise en place d'actions d'amélioration.

## B. Schéma d'étude

Il s'agit d'une revue de pertinence selon la méthodologie définie par la HAS (revue de pertinence des soins – nov.2004) avec un recueil rétrospectif sur dossiers des patient répondant aux critères d'inclusion.

## C. Population d'étude

La population d'étude est représentée par des patients pour lesquels **l'indication de pose d'une PTH programmée a été retenue et réalisée.**

**Sont inclus**, les patients ayant bénéficié d'une pose de PTH programmée pour une coxarthrose non traumatique de la hanche.

**Sont exclus**, les patients :

- ne présentant pas de coxarthrose non traumatique,
- ayant bénéficié d'une pose de PTH en urgence,
- ayant bénéficié d'une pose antérieure de PTH sur le même coté.

Un nombre minimal de 50 patients répondant aux critères d'inclusion est préconisé. La sélection des dossiers sera effectuée par un médecin DIM de l'établissement par exemple sur le premier trimestre 2017 ou premier semestre selon la file active de l'établissement (pour la première campagne qui sera lancée au quatrième trimestre 2017).

## D. Recueil de données

Le recueil sera organisé par le chef de projet. Une grille de recueil (cf ANNEXE 3) sera renseignée pour chaque patient inclus. Il est recommandé que l'évaluation soit conduite en binôme, avec la participation d'au moins un chirurgien orthopédique.

En 2017, une première campagne de recueil sera organisée sur le 4<sup>e</sup> trimestre. Pour participer à la campagne, l'équipe projet doit renseigner le fiche de renseignement (cf ANNEXE 2) et la retourner au GCS CAPPs Bretagne par mail à : [gcs.capps@chu-rennes.fr](mailto:gcs.capps@chu-rennes.fr)

<b>N° de l'enregistrement</b>	<b><u>Donnée obligatoire</u></b> <b>Modalités de réponse :</b> Données numériques : / <u>N° établissement</u> / / <u>N° de saisie</u> / <u>N° de la campagne</u> / Le N° « établissement » vous sera transmis par le CAPPs au moment de votre inscription Le N° de saisie est le numéro de la grille Le N° de la campagne : en 2017, il s'agit de la 1 <sup>ère</sup> campagne, N°1 (permet, si vous renouvelez le recueil l'année suivante, de comparer les résultats de plusieurs campagnes).
<b>Date de l'évaluation</b>	<b>Modalités de réponse</b> Jour du recueil, format JJ/MM/AAAA, donnée numérique
<b>LE PATIENT</b>	
<b>N° Identifiant du patient</b>	<b><u>Donnée obligatoire</u></b> <b>Modalités de réponse :</b> Identifiant attribué par l'établissement, donnée numérique

<b>Age</b>	<b>Modalités de réponse</b> Age du patient, donnée numérique
<b>Sexe</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Sexe du patient, case à cocher <ul style="list-style-type: none"> <li>- masculin</li> <li>- féminin</li> </ul>
<b>Code postal</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Code postal du domicile du patient, donnée numérique à 5 chiffres
<b>1. Mode de vie habituel</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Mode de vie habituel du patient, case à cocher (1 seule réponse possible) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- domicile, seul</li> <li>- domicile, avec une tierce personne</li> <li>- institution</li> <li>- autres</li> </ul>
<b>2. Retentissement de la pathologie sur le niveau d'activité physique (professionnelle, loisirs ...)</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Evaluation du niveau d'activité physique, case à cocher (1 seule réponse possible) : « importante », « moyenne », « faible »
<b>3. Le patient présente-t-il des antécédents psychologiques ou psychiatriques ?</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible) <i>Réponse « oui », répondre à la question suivante</i>  Si le patient présente des antécédents psychologiques ou psychiatriques, précisez : cases à cocher (plusieurs réponses possibles) <ul style="list-style-type: none"> <li>- « dépression chronique »</li> <li>- « Troubles cognitifs majeurs »</li> <li>- « Autres »</li> </ul> Si « autres », des précisions sont attendues : zone texte libre, saisie
<b>4. Le patient présente-t-il des facteurs de risques médicaux ?</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible) <i>Réponse « oui », répondre à la question suivante</i>  Si oui, précisez : cases à cocher (plusieurs réponses possibles) <ul style="list-style-type: none"> <li>- « risque métabolique (ex : obésité, diabète ...) »</li> <li>- « risque cardiovasculaire » (y compris HTA)</li> <li>- « risque lié à l'état vasculaire des membres inférieurs (veineux, artériel) »</li> <li>- « risque infectieux (ex : lié à l'état cutané loco régional, dû à une immunosuppression acquise ou iatrogène) »</li> <li>- « Autres »</li> </ul> Si « autres », précisez : zone texte libre, saisie
<b>5. Le patient présente-t-il une pathologie lombaire associé ?</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)

## INFORMATIONS CONCERNANT LA PATHOLOGIE DU PATIENT

<p><b>6. S'agit-il d'une coxarthrose traumatique ?</b></p>	<p><b><u>Donnée obligatoire</u></b></p> <p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible) Si « oui », répondre à la question suivante Si « non », le patient est exclu de l'enquête, le questionnaire s'arrête ici : cliquez sur « suivant » en bas à gauche de la page puis sur « valider » pour enregistrer.</p> <p>Si vous souhaitez ouvrir un questionnaire pour un nouveau patient, cliquez sur « saisir un nouvel enregistrement » ou si vous avez terminé votre recueil, cliquez sur « fermer le masque de saisie ».</p>
<p><b>6.1 Quel est le côté concerné ?</b></p>	<p><b>Question accessible uniquement si vous avez répondu « oui » à la question 6</b></p> <p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « droite », « gauche » (1 seule réponse possible) Préciser le côté concerné par la coxarthrose traumatique</p>
<p><b>7. Concernant le coté concerné :</b></p>	
<p><b>7a. Y'a-t-il eu pose d'une PTH antérieure pour ce côté ?</b></p>	<p><b>Question accessible uniquement si vous avez répondu « oui » à la question 6</b></p> <p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible) Préciser si le côté concerné par la coxarthrose traumatique a bénéficié d'une pose de PTH Si « non », répondre à la question suivante Si « oui », le patient est exclu de l'enquête, le questionnaire s'arrête ici : cliquez sur « suivant » en bas à gauche de la page puis sur « valider » pour enregistrer le formulaire. Si vous souhaitez ouvrir un questionnaire pour un nouveau patient, cliquez sur « saisir un nouvel enregistrement » ou si vous avez terminé votre recueil, cliquez sur « fermer le masque de saisie ».</p>
<p><b>7b. Le patient a-t-il bénéficié d'une intervention de la hanche en dehors d'une PTH ?</b></p>	<p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)</p>
<p><b>8. Un examen d'imagerie (radiographie, scintigraphie, scanner, IRM) met-il en évidence un pincement articulaire en charge &gt; 50%</b></p>	<p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)</p>
<p><b>Douleur : votre interrogatoire met en évidence</b></p>	
<p><b>Il s'agit d'évaluer par votre interrogatoire le ressenti du patient concernant sa douleur</b></p>	
<p><b>9. Une douleur au repos ?</b></p>	<p><b><u>Donnée obligatoire</u></b></p> <p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)</p>
<p><b>Gêne fonctionnelle : votre interrogatoire met en évidence</b></p>	
<p><b>Il s'agit d'évaluer par votre interrogatoire le ressenti du patient concernant sa gêne fonctionnelle</b></p>	
<p><b>10. Une limitation du périmètre de marche ?</b></p>	<p><b><u>Donnée obligatoire</u></b></p> <p><b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)</p>



<b>Amplitude articulaire : votre examen clinique</b>	
<b>11. Une limitation des amplitudes articulaires de la hanche ?</b>	<b><u>Donnée obligatoire</u></b> <b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)
<b>12. Une limitation des amplitudes articulaires de la hanche</b>	<b><u>Donnée obligatoire</u></b> <b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)
<b>13. Ce patient présente les critères 9 et 10 et 11, l'indication de la pose de PTH programmée est pertinente</b>	Le questionnaire se termine ici. Cliquez sur « valider » pour enregistrer le formulaire. Si vous souhaitez enregistrer un nouveau formulaire, cliquez sur « saisir un nouvel enregistrement » ou si vous avez terminé votre recueil, cliquez ensuite sur « fermer le masque de saisie ».
<b>14. Si ce patient ne présente pas un ou plusieurs des critères 9, 10 et 11 et l'indication de pose a été retenue et réalisée : existe-t-il des éléments médicaux (cliniques, interrogatoire ...) qui justifie cette indication ? Si oui, merci de préciser ces éléments</b>	<b>Modalités de réponse :</b> Case à cocher « oui », « non » (1 seule réponse possible)  Si vous avez répondu « oui » : zone de texte libre Indiquez les éléments retrouvés dans le dossier du patient permettant selon vous de justifier l'indication et la réalisation de pose de PTH programmée malgré l'absence des critères 9, 10 et 11.  En l'absence d'éléments, le questionnaire est terminé pour ce patient : cliquez sur « valider » pour enregistrer. Si vous souhaitez ouvrir un questionnaire pour un nouveau patient, cliquez sur « saisir un nouvel enregistrement » ou si vous avez terminé votre recueil, cliquez sur « fermer le masque de saisie ».

## E. Règles de décision

- Si les trois critères suivants sont présents « douleur au repos », « limitation du périmètre de marche » et « limitation des amplitudes articulaires » : l'indication est considérée pertinente.
- Si l'un ou plusieurs des trois critères n'est pas (ne sont pas) présent(s) : l'indication n'est pas considérée pertinente. Au regard des éléments du dossier, l'équipe projet pourra justifier ou pas l'indication.

Un expert ou une équipe d'experts reprendra les dossiers pour lesquels l'indication était non pertinente (absence des critères) et validera ou non l'indication au vu des éléments de justification retrouvés.

## F. Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données se feront via la plateforme e FORAP, permettant une saisie des données et une présentation des résultats standardisée (cf ANNEXE 4).

Un rapport de résultat « établissement » pourra être généré de manière automatique via la plateforme par le responsable du projet. Le GCS CAPPs se chargera de compiler l'ensemble des résultats de la région afin de proposer un rapport régional de résultat.

## IV. Calendrier

Une campagne régionale à laquelle l'ensemble des établissements de santé bretons seront invités à participer sera organisée et coordonnée par le GCS CAPPS Bretagne, selon le calendrier suivant :

- Communication auprès des établissements de la région Bretagne : 3<sup>e</sup> trimestre 2017
- Inscription des établissements souhaitant participer : septembre 2017
- Lancement de la campagne régionale : 4<sup>e</sup> trimestre 2017
- Présentation des résultats régionaux : 1<sup>er</sup> trimestre 2018

## BIBLIOGRAPHIE

### **Decision trees for indication of total hip replacement on patients with osteoarthritis**

Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Azkarate J, Goenaga JI. Rheumatology (Oxford). 2009 Nov;48(11):1402-9

### **Determining who should be referred for total hip and knee replacements**

Mandl LA. Nat Rev Rheumatol. 2013 Jun;9(6):351-7

### **Indications for total hip replacement: comparison of assessments of orthopaedic surgeons and referring physicians**

Dreinhöfer KE, Dieppe P, Stürmer T, Gröber-Grätz D, Flören M, Günther KP, Puhl W, Brenner H. Ann Rheum Dis. 2006 Oct;65(10):1346-50

### **Cross-cultural adaptations of the Oxford-12 HIP score to the French speaking population**

Delaunay C, Epinette JA, Dawson J, Murray D, Jolles BM. Orthop Traumatol Surg Res. 2009 Apr;95(2):89-99

### **Le point sur la prothèse totale de hanche**

Christofilopoulos P, Lübbecke A, Peter R, Hoffmeyer P. Rev Med Suisse. 2010 Dec 22;6(276):2454-8.

### **Indications for total hip and total knee arthroplasties. Results of orthopaedic surveys**

Mancuso CA1, Ranawat CS, Esdaile JM, Johanson NA, Charlson ME. J Arthroplasty. 1996 Jan;11(1):34-46.

### **Variability of indication criteria in knee and hip replacement: an observational study.**

Cobos R, Latorre A, Aizpuru F, Guenaga JI, Sarasqueta C, Escobar A, García L, Herrera-Espiñeira C. BMC Musculoskelet Disord. 2010 Oct 26;11:249

### **Differences in the views of orthopaedic surgeons and referring practitioners on the determinants of outcome after total hip replacement.**

Stürmer T, Dreinhöfer K, Gröber-Grätz D, Brenner H, Dieppe P, Puhl W, Günther KP. J Bone Joint Surg Br. 2005 Oct;87(10):1416-9.

### **Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for therapeutic exercise in the management of hip osteoarthritis.**

Brosseau L, Wells GA, Pugh AG, Smith CA, Rahman P, Álvarez Gallardo IC, Toupin-April K, Loew L, De Angelis G, Cavallo S, Taki J, Marcotte R, Fransen M, Hernandez-Molina G, Kenny GP, Regnaud JP, Lefevre-Colau MM, Brooks S, Laferriere L, McLean L, Longchamp G. Clin Rehabil. 2016 Oct;30(10):935-946

### **EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis.**

Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, Doherty M, Geenen R, Hammond A, Kjekens I, Lohmander LS, Lund H, Mallen CD, Nava T, Oliver S, Pavelka K, Pitsillidou I, da Silva JA, de la Torre J, Zanolli G, Vliet Vlieland TP; European League Against Rheumatism (EULAR). Ann Rheum Dis. 2013 Jul;72(7):1125-35

### **Effect of non-surgical, non-pharmacological weight loss interventions in patients who are obese prior to hip and knee arthroplasty surgery: a rapid review.**

Lui M, Jones CA, Westby MD. Syst Rev. 2015 Sep 27;4:121.

### **The discrepancy between recommendations and clinical practice for viscosupplementation in osteoarthritis: mind the gap!**

Migliore A, Bizzi E, Herrero-Beaumont J, Petrella RJ, Raman R, Chevalier X. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015 Apr;19(7):1124-9

**American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee.**

Hochberg MC, Altman RD, April KT, Benkhalti M, Guyatt G, McGowan J, Towheed T, Welch V, Wells G, Tugwell P; American College of Rheumatology. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Apr;64(4):465-74.

**What do people with knee or hip osteoarthritis need to know? An international consensus list of essential statements for osteoarthritis.**

French SD, Bennell KL, Nicolson PJ, Hodges PW, Dobson FL, Hinman RS. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015 May;67(6):809-16.

**Recommandations de Choisir avec soin Canada**

Crosby J. Can Fam Physician. 2016 Jul;62(7):e373-4

**Early Trends Among Seven Recommendations From the Choosing Wisely Campaign.**

Rosenberg A, Agiro A, Gottlieb M, Barron J, Brady P, Liu Y, Li C, DeVries A. JAMA Intern Med. 2015 Dec;175(12):1913-20

**Changing Clinician Behavior When Less Is More.**

Gonzales R, Cattamanchi A. JAMA Intern Med. 2015 Dec;175(12):1921-2

**Choosing Wisely: setbacks and progress**

Lenzer J. BMJ. 2015 Dec 15;351:h6760

# ANNEXES

## Revue de pertinence : indication de la pose d'une PTH programmée pour coxarthrose non traumatique

*La revue de pertinence des soins est une méthode visant à évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Elle s'applique à un soin ou un programme de soins et peut porter sur l'indication, l'initiation ou la poursuite des soins. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés. Si l'un d'entre eux ou une combinaison de critères définie est présent, les soins ou le programme de soins sont alors pertinents. Si aucun critère ou la combinaison définie n'est pas retrouvé, il faut rechercher les raisons expliquant la non pertinence des soins ou du programme de soins.*

**Objectif :** évaluer la pertinence de la pose d'une PTH programmée pour coxarthrose non traumatique

### Méthode :

- Population d'étude : patients pour lesquels la pose d'une PTH programmée a été réalisée.
- Critères d'inclusion :  
Patients ayant bénéficié d'une pose de PTH programmée pour une coxarthrose non traumatique de la hanche.
- Critères d'exclusion :
  - Patients ne présentant pas de coxarthrose non traumatique,
  - patients ayant bénéficié d'une pose de PTH en urgence,
  - patients ayant bénéficié d'une pose antérieure de PTH sur le même coté
- Recueil rétrospectif sur dossier patient
- Un minimum de 50 patients répondant aux critères d'inclusion est préconisé.
- Sélection des dossiers par un médecin DIM de l'établissement par exemple sur le premier trimestre 2017 ou premier semestre selon la file active de l'établissement

### Recueil de données

Grille d'évaluation de la pertinence de l'indication de la pose d'un PTH programmée pour coxarthrose non traumatique élaborée par un groupe de travail régional mise à disposition en ligne par le GCS CAPPBS Bretagne.

Recueil réalisé par les professionnels : une grille pour chaque patient inclus.

### Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données se fait sur la plateforme e FORAP : plateforme permettant une saisie des données et une présentation des résultats standardisées. L'accès à e FORAP est gratuit pour les établissements adhérents du GCS CAPPBS Bretagne, sur demande.

**Calendrier :** campagne régionale organisée sur le 4e trimestre 2017

**Si vous souhaitez participer à la campagne régionale, merci de remplir la fiche de renseignements (ci-après) et de la retourner à l'adresse suivante : [gcs.capps@chu-rennes.fr](mailto:gcs.capps@chu-rennes.fr)**



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

« REVUE DE PERTINENCE : INDICATION DE LA POSE D'UNE PTH PROGRAMMEE  
POUR COXARTHROSE »

Nom de l'établissement : .....

Merci de nous préciser les unités sur lesquelles vous souhaitez réaliser la revue de pertinence ainsi que les noms et prénoms des professionnels responsables de la revue de pertinence (nécessaire pour la mise à disposition des outils sur la plateforme eFORAP)

Unité	Nom et prénom du responsable de la campagne	Coordonnées (mail et tél.)

Le :

A :

Signature :

## ANNEXE 3

# Grille d'évaluation

## « Pertinence des indications de pose d'une PTH programmée pour coxarthrose »

(V5 – octobre 2017)

N° établissement : /\_\_\_\_\_/ N° de saisie : /\_\_\_\_/ N° de campagne : /\_\_\_\_\_/ Date : /\_\_\_\_\_/

### Informations concernant le patient :

N° identifiant patient : /\_\_\_\_\_/ Age : /\_\_\_\_/ Sexe :  masculin  féminin Code Postal : /\_\_\_\_\_/

1. Mode de vie habituel :  domicile, seul  domicile, avec tierce personne  institution  autres
2. Retentissement de la pathologie sur le niveau d'activité physique (professionnelle, loisirs...) :  
 Importante  Moyenne  Faible

#### Antécédents :

3. Le patient présente-t-il des antécédents psychologiques ou psychiatriques ?  Oui  Non

3.1 Si oui, préciser lesquels (plusieurs réponses possibles) :

Dépression chronique  Troubles cognitifs majeurs  Autres : .....

4. Le patient présente-t-il des facteurs de risques médicaux ?  Oui  Non

4.1 Si oui, préciser lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Risque métabolique (ex : obésité, diabète ...)
- Risque cardiovasculaire (y compris HTA)
- Risque lié à l'état vasculaire (veineux, artériel) des membres inférieurs
- Risque infectieux (ex : lié à l'état cutané loco régional, dû à une immunosuppression acquise ou iatrogène)
- Autres (précisez) : .....

5. Le patient présente-t-il une pathologie lombaire associée ?  Oui  Non

### Informations concernant la pathologie du patient

6. S'agit-il bien d'une coxarthrose non traumatique ?  Oui  Non *si non, patient exclu de l'étude*

6.1 Si oui, quel est le côté concerné :  Droit  Gauche

7. Pour la hanche concernée :

7.a Y'avait-il eu pose d'une PTH antérieure pour ce côté  Oui  Non *si oui, patient exclu de l'étude*

7.b Le patient a-t-il déjà bénéficié d'une intervention de la hanche en dehors d'une PTH ?  Oui  Non

8. Un examen d'imagerie (radiographie, scintigraphie, scanner, IRM) met-il en évidence un pincement articulaire en charge >50%  Oui  Non



## Analyse de la pertinence de l'indication de la prothèse

Votre interrogatoire met en évidence (ressenti du patient) :

### DOULEUR

9. Une douleur au repos ?  Oui  Non

### GENE FONCTIONNELLE

10. Une limitation du périmètre de marche  Oui  Non

Votre examen clinique constate :

11. Une limitation des amplitudes articulaires de la hanche  Oui  Non

**12. Ce patient présente les critères 9, 10 et 11, l'indication de la pose de la PTH programmée est considérée pertinente**

*Le questionnaire s'arrête ici, sinon complétez la partie suivante.*

**13. Si ce patient ne présente pas l'un ou plusieurs de ces trois critères et si l'indication de la pose a été retenue, existe-t-il selon vous des éléments (cliniques, interrogatoire ...) qui justifie cette indication ?**  Oui  Non

**Si oui, merci de préciser ces éléments :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## La plateforme e FORAP

---

Cette plateforme partagée entre l'ensemble des structures régionales d'appui membres de la FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé) rassemble, en ligne, des outils d'évaluations de type EPP et autres (mesures de la culture de sécurité, de la culture organisationnelle, de la satisfaction au travail, etc.).

La plateforme eFORAP s'adresse à l'ensemble des établissements adhérents du GCS CAPPS. Les outils sont accessibles via une connexion internet après l'obtention d'un compte utilisateur eFORAP (à demander auprès de l'équipe du GCS CAPPS). Après la saisie des données, l'utilisateur peut générer un rapport de résultats téléchargeable et imprimable. Ces résultats peuvent alors être diffusés au sein de l'établissement.

La plateforme est organisée en 4 niveaux :

- Gestion des outils : ce niveau est réservé à l'administrateur (GCS CAPPS). Il consiste à l'ajout, la modification ou la suppression des outils disponibles sur la plateforme.
- Gestion des enquêtes : également réservé à l'administrateur, ce niveau consiste à donner accès à un outil aux établissements qui en font la demande
- Gestion des campagnes : niveau réservé à l'administrateur et au « Responsable » désigné dans l'établissement. Il consiste en l'ouverture, la clôture ou la suppression d'une enquête ou campagne.
- Gestion des enregistrements : la saisie des données est dédiée aux utilisateurs de l'établissement (responsable et opérateurs de saisie).

### **Comment avoir accès à l'outil « Pertinence de l'indication de pose d'une PTH pour coxarthrose » ?**

Si vous souhaitez avoir accès à l'outil « pertinence de l'indication de pose d'une PTH pour coxarthrose », vous devez transmettre la fiche d'inscription (cf ANNEXE 1) à l'équipe du GCS CAPPS via l'adresse mail suivante : [gcs.capps@chu-rennes.fr](mailto:gcs.capps@chu-rennes.fr)

Une fois que le GCS CAPPS aura reçu votre demande et les informations utiles :

- un compte utilisateur vous sera attribué et vous donnera accès à l'outil,
- votre enquête sera créée : vous aurez ainsi accès à la gestion des enregistrements et pourrez saisir les données.

Pour toute information relative à l'enquête vous pouvez contacter le GCS CAPPS au 02.99.28.37.81

# Mode opératoire : utilisation de la plateforme eFORAP

Connexion à la plateforme via le lien suivant : <http://capps.wysuforms.net/c/eforap.exe/Login>



Votre nom d'utilisateur et votre mot de passe vous seront transmis par le GCS CAPPs sur demande

A l'ouverture de votre session, vous aurez la liste des outils pour lesquels des droits vous ont été attribués.

## 1. Cliquer successivement sur

- l'outil « Pertinence PTH programmée »
- l'enquête
- la campagne

1



2



3



## 2. Pour saisir vos données, cliquer sur « ajouter un enregistrement »

## 3. Renseigner la grille et valider votre recueil. Une fois votre saisie validée soit :

- Vous avez terminé votre recueil, cliquez sur « fermer le masque de saisie »
- Vous souhaitez poursuivre votre recueil, cliquez sur « saisir un nouvel enregistrement »

### PERTINENCE DES INDICATIONS DE POSE D'UNE PTH PROGRAMMÉE

Votre formulaire a bien été enregistré

[Fermer le masque de saisie](#)

[Saisir un nouvel enregistrement](#)

Quand vous quittez le masque de saisie, la liste de vos enregistrements s'affiche. Vous pouvez, si besoin, à ce niveau, modifier ou supprimer un enregistrement.

## 4. Générer votre rapport de résultat

Pour générer votre rapport vous devez être au niveau « campagne », cliquez sur « générer »

Un rapport de résultat sera généré : rapport sous format pdf, téléchargeable.

## FICHE PROJET EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Date :

Description du projet	
Titre du projet	
Problématique et enjeux	
Objectifs	
Références sur lesquelles se base l'évaluation	
Professionnels concernés (type, spécialité, service, / unité / pôle)	
Conduite du projet	
Responsable du projet	
Equipe projet	
Personnes ressources (accompagnement)	
Méthode	
Calendrier	
Suites du projet	
Plan d'actions suite à l'évaluation	
Réévaluation (calendrier)	