



Évaluation des soins

Concept et méthodes

Évaluer les soins c'est apprécier et comparer l'efficacité des stratégies, avec pour objectif l'aide à la décision et l'amélioration de la qualité des soins. Les méthodes utilisées, conférence de consensus, méthode de recommandations pour la pratique clinique sont élaborées en partenariat avec les professionnels.

L'évaluation de la pratique médicale

La France, comme tous les pays développés a pris conscience de la nécessité d'une plus grande transparence des choix et décisions médicales. Le médecin se trouve pris entre deux contraintes : d'un côté, l'obligation d'intégrer dans sa pratique les progrès très rapides de la science et des technologies médicales ; de l'autre, la nécessité d'une maîtrise des dépenses de santé au travers du système de régulation médicale.

La société souhaite légitimement savoir si tout est mis en œuvre pour que les acquis de la science bénéficient aux patients et s'il est fait un bon usage des ressources attribuées.

Cette décision doit être conciliée avec un souci éthique permanent. L'évaluation est précisément le lieu où ces diverses contraintes peuvent se concilier. Elle est un outil d'aide à la décision et s'appuie sur un ensemble de méthodes qui permettent aux professionnels de por-

ter un regard critique sur le bien-fondé, le caractère approprié, utile et bénéfique des soins prodigués aux patients. Évaluer, c'est apprécier et comparer sur des bases objectives l'efficacité des stratégies, c'est mettre en place les procédures qui permettent de vérifier la bonne réalisation d'une stratégie, de détecter et de quantifier les écarts, d'imaginer et de fournir les éléments correctifs.

L'évaluation est un terme générique, qui recouvre plusieurs domaines : les professionnels, l'activité, les pratiques, les techniques, l'organisation sont autant de champs complémentaires d'évaluation mais bien distincts les uns des autres.

Des domaines différents

A. Donabedian a jeté les bases conceptuelles de l'évaluation en médecine et défini ses champs d'application : les structures, les stratégies et les résultats.

Les structures et les organisations sanitaires

Ce domaine concerne toutes les structures d'hospitalisation, les moyens mis en œuvre, les

personnels, les processus de fonctionnement, le système d'information.

Les gestionnaires sont les premiers concernés car les objets de l'évaluation peuvent être aussi bien l'organisation des services d'urgence ou du dossier médical, la sécurité des équipements ou des laboratoires, la gestion du risque ou les mécanismes de lutte contre l'infection nosocomiale. Il s'agit d'une évaluation de type administratif, de vérification de conformité à des normes définies *a priori*. La méthode est celle de l'audit interne ou externe.

Les systèmes d'accréditation des structures hospitalières ou le contrôle de la qualification des médecins, développés dans les pays anglo-saxons relèvent de ce domaine. En France, la création d'un organisme d'évaluation des universités, le renouvellement quinquennal des chefs de service hospitaliers, la loi hospitalière de 1991 qui, pour la première fois, « légitimise » l'évaluation à l'hôpital accompagnent cette démarche. Les ordonnances d'avril 1996 créent une démarche d'accréditation des établissements de soins et renforcent une démarche plus large d'évaluation.

Les stratégies médicales

Les stratégies médicales préventives, diagnostiques, thérapeutiques sont évaluées afin de déterminer celles qui sont utiles ou non pour le malade. Les médecins cliniciens sont les premiers concernés mais interviennent également les épidémiologistes, chercheurs, ingénieurs biomédicaux, économistes, spécialistes en sciences sociales, juristes... D'après la définition de l'Office on Technology Assessment (États-Unis), dans son sens le plus large, cette démarche prend en compte la sécurité, l'efficacité expérimentale et pragmatique d'une technologie, son coût et son rapport coût-avantage. Elle comporte chaque fois que possible l'analyse de ses implications économiques, sociales et éthiques, et met à jour les points à approfondir en termes de recherche.

La synthèse de l'information médicale, en aval de la recherche clinique, devrait intervenir à différents niveaux dans le développement d'une technologie médicale : au moment de l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament, de l'homologation d'un matériel médical, de la décision de prise en charge par les organismes de financement puis, au niveau du clinicien, au moment d'élaborer des recommandations de pratiques et références médicales.

Une convention médicale a été conclue en 1993 entre les organismes de sécurité sociale et des syndicats de médecine libérale (confédération des syndicats médicaux français et syndicats des médecins libéraux). Cette convention place d'une part les références médicales, « critères scientifiques reconnus permettant notamment de définir les soins et prescriptions médicalement inutiles, d'autre part, des fréquences d'utilisation par malade de certains soins et prescriptions », dans un mécanisme de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé.

L'évaluation des résultats

Élaborer de bonnes stratégies médicales mises en œuvre dans les meilleures structures possibles n'est pas suffisant. Il faut s'assurer que la réalité est conforme à ce qu'elle devrait être et/ou combinée aux références préétablies.

Pour l'évaluation des pratiques professionnelles, la technique de l'audit clinique consiste à analyser les écarts entre la pratique observée et la pratique souhaitée. Cette analyse permet



L'**Andem** (Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale) a été créée le 7 février 1990.

Association à but non lucratif, l'Andem est dotée d'un Conseil d'administration et d'un Conseil scientifique.

Missions : l'Andem initie et promeut la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et stratégies médicales. L'agence élabore, en partenariat avec les sociétés scientifiques et des groupes professionnels, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) et participe à l'organisation de conférences de consensus. Elle s'est engagée en 1994 dans le programme de recommandations et références médicales.

L'Andem développe, tant dans les établissements de soins qu'en médecine libérale, des démarches d'évaluation de la qualité des soins, qui font appel aux méthodes validées et adaptées aux concepts dans lesquels elles sont mises en œuvre.

À compter de 1997 les missions de l'Andem sont reprises dans le cadre de la création de l'Anaes (cf. p. XVI).

d'identifier des solutions pour diminuer ces écarts afin d'améliorer la qualité des soins. Cette technique d'audit, le plus souvent réalisée par les professionnels eux-mêmes, a été développée à l'hôpital et en milieu ambulatoire, en milieu médical et infirmier. L'évaluation des résultats, c'est également le développement d'indicateurs de résultats. Ces indicateurs évaluent non pas la réponse d'une structure de soins à des normes, mais son efficacité sur le résultat des soins.

Les processus d'accréditation tendent à développer cette évaluation plus intéressante que l'évaluation des structures elles-mêmes. L'évaluation des soins est la prise en compte de la satisfaction des malades. À plus long terme, c'est une approche globale institutionnelle et professionnelle qui doit être développée avec l'objectif de rechercher le meilleur niveau de qualité des soins. C'est ce que l'on cherche à développer à travers les termes anglais « Total Quality Management » ou « Total Quality Improvement », traduits en français par « Gestion de la Qualité Totale ».

En France, l'enjeu semble avoir été compris, comme en témoignent la création de l'Andem, à la suite de la publication du rapport Armogathe, puis la réorganisation complète du système de santé publique français (création d'une Agence française du sang et d'une Agence du médicament, en particulier) et la création de l'Anaes prévue pour 1997.

L'évaluation en médecine n'est pas nouvelle. Elle est une démarche complexe, qui nécessite temps, travail et compréhension.

Rendre crédible des études, par la clarté des objectifs, la rigueur de la méthode, l'utilité des résultats, nécessite temps, compétences et expérience pour les promoteurs. L'argument des détracteurs de l'évaluation, demandant « tout, et tout de suite », n'est pas pertinent.

Par ailleurs, il faut du temps pour passer du stade de l'évaluation à une décision : adaptation de l'organisation, remboursement ou non d'une technique, mise en œuvre des moyens permettant de faire évoluer les pratiques professionnelles. En effet, l'évaluation conduit à faire évoluer les comportements et les attitudes (institutionnelles et/ou individuelles). Ce problème est plus complexe, car c'est un domaine où la culture et l'organisation « sociale » ou « socioprofessionnelle » vont intervenir de manière dominante.

Yves Matillon

Recommandations médicales et professionnelles

L'élaboration des recommandations médicales et professionnelles constituent une des stratégies permettant d'utiliser de manière plus appropriée les ressources financières disponibles, tout en garantissant une qualité de soins la meilleure possible. Quelle que soit la méthodologie suivie pour leur élaboration, ces recommandations ont toutes pour objectif d'être des outils d'aide à la décision médicale et d'améliorer la qualité des soins.

Ces recommandations sont définies comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

En France, l'Andem a développé, avec les professionnels de santé, deux méthodes :

- la méthode conférence de consensus (CC) ;
- la méthode recommandations pour la pratique clinique (RPC).

Ces deux méthodes font appel à l'analyse de la littérature et à l'avis d'experts et de professionnels selon des modalités spécifiques et avec des indications différentes.

Les conférences de consensus

Cette méthode consiste en la rédaction de recommandations par un jury au terme d'une présentation publique de rapports d'experts délimitant l'état des connaissances. Le déroulement tient à la fois de la conférence scientifique, au cours de laquelle des experts présentent et argumentent leurs travaux, du débat démocratique où experts et public présent expriment leur point de vue et du modèle judiciaire avec l'intervention d'un jury multidisciplinaire et multiprofessionnel qui établit les recommandations à huis clos, en distinguant ce qui relève de la preuve scientifique, de la simple présomption ou de la pratique usuelle.

La méthode conférence de consensus permet un débat professionnel public et aboutit à une prise de position par un jury indépendant dont les recommandations ne seront pas rediscutées.

- Cette méthode trouve sa place quand :
- le thème à traiter est limité et peut se dé-

Institute of Medicine. ◀
Clinical practice guidelines.
Directions for a new
program.
Washington : National
Academy Press, Field MJ,
Lohr KN. Eds 1990, 160 p.

Andem ◀
Guide pratique pour la
réalisation d'une conférence
de consensus.
Paris : Andem, 1996.