

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.

Quelques conférences de consensus

Conférences de consensus auxquelles l'Andem a directement participé

• Médicaliser la ménopause • Lithiase vésiculaire : stratégie thérapeutique • Indications de la transplantation hépatique • Stratégies thérapeutiques à long terme dans les psychoses schizo-phréniques • Arthroscopie du genou • Les choix thérapeutiques dans le cancer du rectum • Suivi des patients opérés d'un mélanome de stade I • Les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir, devenir

Conférences de consensus pour lesquelles un label a été demandé et accordé par l'Andem

• La prise en charge de la stérilité : pour qui ? comment ? pour quels résultats ? • Maladies sexuellement transmises chez la femme, la mère, la mineure • Facteurs pronostiques chez les malades en réanimation • L'entorse de cheville au service d'accueil et d'urgence • Le déclenchement de l'accouchement • Les méningites purulentes communautaires

La liste complète est disponible auprès de l'Andem

cliner en quatre à six questions précises pour lesquelles des recommandations peuvent être faites dans le temps limité (24 à 48 heures) dont dispose le jury à l'issue de la séance publique ;

• le thème à traiter donne lieu à une controverse nécessitant un débat public et une prise de position de la communauté professionnelle.

L'Andem est intervenue soit en accompagnant sur le plan méthodologique 18 conférences de consensus, soit en attribuant 17 fois à la demande des promoteurs d'une conférence de consensus, un label méthodologique.

La conférence de consensus a des limites liées aux indications elles-mêmes de cette méthode (thème restreint, nombre limité de questions, ...). Pour ces raisons et à la suite de l'important travail réalisé par l'Agence for Health Care Policy and Research (AHCPR), l'Andem a décrit et développé dès 1993, la méthode de recommandations pour la pratique clinique.

Recommandations pour la pratique clinique

Il s'agit d'une méthode combinant l'avis d'experts et une analyse standardisée de la littérature fondée sur la quantification du niveau de preuve scientifique. ➤

Il s'agit d'un travail de synthèse de données multiples et souvent dispersées destiné à traiter un thème souvent vaste et décliné en de nombreuses questions et sous-questions.

Andem. Les recommandations pour la Pratique Clinique. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris : Andem, 1996.

Ce travail permet de définir des stratégies médicales optimales en fonction de l'état des connaissances et de l'art en précisant ce qui est approprié ou non et ce qui doit faire l'objet d'études complémentaires (dans le domaine de la recherche clinique, par exemple).

C'est une méthode bien adaptée lorsqu'il s'agit d'établir des recommandations sur des stratégies médicales lourdes et complexes pour lesquelles la littérature médicale à analyser est abondante et souvent de qualité hétérogène quant au niveau de preuve scientifique fourni.

Utilisation des recommandations

Les modalités de diffusion des textes issus de l'élaboration de recommandations sont un des éléments déterminants de l'impact des recommandations. La diffusion fait appel à des documents écrits (texte des recommandations et documents d'expertise) et à des actions de communication, voire médiatiques.

Les actions médiatiques cherchent à sensibiliser d'autres cibles que les professionnels directement concernés. Il peut s'agir d'un communiqué de presse ou d'une conférence de presse avec dossier de presse reprenant les messages essentiels des recommandations.

Les recommandations seront largement diffusées, *in extenso*, dans la presse profession-

Quelques recommandations pour la pratique clinique

- Asthme : critères de gravité, aspects diagnostiques et thérapeutiques.
- Bon usage des antibiotiques à l'hôpital.
- Chirurgie de la surdité.
-  valuation et état des connaissances concernant l'incontinence urinaire de l'adulte.
- Indications, contre-indications et conditions d'utilisation des produits sanguins labiles (globules rouges, plaquettes, granulocytes, plasma thérapeutique).
- Médicaments antidépresseurs.
- Pontage aorto-coronaire.
- Pratique des frottis cervicaux pour le dépistage du cancer du col.
- Prescription pluri-médicamenteuse chez la personne âgée de plus de 70 ans.
- Prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte en médecine ambulatoire.
- Suivi de psychotiques.

La liste complète est disponible auprès de l'Andem

nelle et implantées sur des supports multimédia (CD-Rom, minitel, serveur Internet, ...).

La simple diffusion de recommandations n'est cependant bien souvent pas suffisante pour espérer avoir un impact sur les pratiques professionnelles et sur la qualité des soins.

Les recommandations ne doivent être alors considérées que comme un outil au service d'actions d'amélioration de la qualité des soins. Les moyens à mettre à disposition sont :

- l'utilisation des recommandations comme référentiels cognitifs et pédagogiques lors d'actions de formation initiale universitaire ou non et lors d'actions de formation continue ;
- les méthodes pédagogiques utilisées doivent alors faire appel non seulement au texte écrit des recommandations mais aussi à des études de cas, à la communication orale et à des supports interactifs ;
- l'utilisation des recommandations comme référentiels au cours d'une démarche d'évaluation de la pratique professionnelle (audits, pro-

- Grol R. Implementing guidelines in general practice care. *Qual Health Care* 1992 ; 1 : 184-91.
- Lomas J. Words without action ? The production, dissemination and impact of consensus recommendations. *Annu Rev Public Health* 1991, 12 : 41-65.

Nicolas F, Raimondeau JY, Blanloeil Y, Le Conte PH, Villers D, Touze MD. Maîtrise médicalisée des dépenses : influence des consensus, audits et leaders d'opinion, sur les pratiques médicales. *J Econ Méd* 1996, 14 : 145-57.

gramme d'assurance qualité). Il y a alors appropriation et utilisation des recommandations, afin de conduire et d'influencer un changement des pratiques professionnelles. L'impact de telles actions d'appropriation de recommandations a bien été démontré dans des conditions cliniques particulières ;

- enfin, ces recommandations peuvent servir de point de départ à l'élaboration de standards de pratique dans l'optique d'une régulation médicalisée des dépenses de santé (recommandations et références médicales) ou d'une reconnaissance externe (accréditation et certification).

L'utilité de telles recommandations est grandement conditionnée par leur crédibilité qui nécessite une méthodologie explicite et rigoureuse dans le cadre d'un partenariat étroit et adapté avec les sociétés savantes et les groupes professionnels concernés par le thème clinique.

A. Durocher, P. Dosquet, L. Pazart, H. Maisonneuve, J. Massol, F. Carpentier, Y. Matillon

Qualité de vie liée à la santé

Outil d'évaluation et évaluation de l'outil

« Mesurer » constitue une composante essentielle de la recherche, tant en sciences sociales, qu'en médecine et en biologie. Cependant, les débats relatifs à la mesure et aux *propriétés métrologiques*, sont en général absents de la littérature médicale. La prise de décision médicale repose souvent sur des critères dits *objectifs*, qui n'intègrent pas de *vision qualitative*. Pourtant, aujourd'hui, l'appréciation de la *qualité de vie* permet de quantifier les états de santé et d'éclairer la décision médicale.

La qualité de vie a différentes significations reflétant l'expérience, la connaissance et les valeurs de chaque individu. Elle englobe des champs très vastes, qui sont explorés par des questionnaires portant sur la culture, la philosophie, la vie relationnelle, la vie spirituelle, les finances, la politique, la psychologie.

La notion de qualité de vie est trop générale, pour ne pas susciter des interprétations confuses. La définition d'une « *qualité de vie liée à la santé* » correspond mieux au domaine de l'évaluation

médicale et constitue un *indicateur de résultat* pour apprécier les conséquences d'une pathologie, l'effet des procédures de soins médicaux, ou encore l'effet des politiques de prévention.

Cette approche modifie la perception du monde médical à l'égard des exigences de la mesure, et de ses fondements théoriques. Une échelle de mesure de qualité de vie doit être construite en respectant une procédure scientifique pour chacune des étapes. Le choix des items, en relation avec la finalité de la mesure, doit être complété par une étude de fidélité et de validité, qui explore plusieurs axes (validité de contenu, validité de structure...). Avant d'être acceptées et reconnues, les propriétés métrologiques doivent être vérifiées sur des échantillons de sujets soumis au questionnaire. *La validation d'une échelle* de qualité de vie peut ainsi prendre plusieurs années, mais constitue un préalable à toute appropriation par la communauté scientifique.

En France, paradoxalement, la prise en

compte de la qualité de vie est très variable, et un grand nombre de questionnaires sont utilisés (SF36, NHP, SIP, EORTC, Flic, ...). Pour certains, la validation reste discutable. Il existe par ailleurs dans le monde médical, des réticences à revendiquer pleinement ces outils : lesquels sont disponibles et lesquels choisir, comment utiliser en pratique ces mesures, comment interpréter des données de qualité de vie ?

L'approche quantitative d'un concept qualitatif n'est pas toujours bien comprise, confusion entretenue par les tenants du dogme d'une frontière infranchissable entre le monde des « *qualités* » et celui des « *quantités* », qui pourtant ne sont tous deux que des représentations abstraites d'un même objet. La qualité de vie reste donc un concept encore mal compris et mal utilisé, alors que sa prise en compte dans les décisions médicales et en santé publique offre aujourd'hui des solutions originales et pertinentes.

Pascal Auquier