

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