



Santé Publique

Evaluation Médicale

PLAN

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| I) Pourquoi évaluer ? | V) Méthodes de l'évaluation |
| II) Définition de l'évaluation | VI) Outils de l'évaluation |
| III) Objets de l'évaluation | VII) Modalités de l'évaluation |
| IV) Domaines de l'évaluation | |

I) POURQUOI EVALUER ?

❖ Justification rationaliste

→ Définir les règles « rationnelles » pour l'octroi de soins de santé :

- Seules les **interventions sanitaires efficaces** (celles qui ont un impact bénéfique mesurable sur la santé) sont **acceptables**
 → **Evidence-Based Medicine (EBM)** ou médecine fondée sur les preuves

❖ Justifications économiques

« LA SANTE n'A PAS de prix, MAIS elle A un coût »

→ Il convient alors de :

- S'assurer que **l'argent n'est pas gaspillé** :
 - par des institutions incapables de dispenser des soins de qualité (tant sur le plan structurel qu'organisationnel)
 - par des prestataires qui exécuteraient des actes inutiles
- S'assurer que les **restrictions budgétaires** ne compromettent pas :
 - la qualité (satisfaction, efficacité, efficience)
 - la sécurité des soins

❖ Justifications relatives à la légitimité des interventions médicales

« LA médecine vit une crise de légitimité : le DRAME du SANG CONTAMINE A sonné le GLAS du POTENTAT MEDICAL SUR LA SANTE »

→ 3 points de vue sur la médecine : +++

- Les **gouvernements** et les **payeurs**
- Les **patients**
- Les **médecins**

Les gouvernements et les payeurs

→ De plus en plus **perplexes** :

- « Qu’obtenons-nous en retour de la croissance des dépenses en soins de santé ? »
- « Quelle relation existe-t-il entre la santé des populations et les ressources investies dans le système sanitaire ? »

→ Questions **coût-bénéfice** qui interrogent les médecins sur leur capacité ou leur volonté à mieux utiliser les **ressources** qui leur sont confiées

→ Les gouvernements font de l’évaluation un **principe pour justifier le remboursement** des soins de santé et pour **l’adoption de techniques innovantes**.

Les patients

- sont de **plus en plus critiques**, de **moins en moins satisfaits de la médecine**
- s’interrogent sur la **surconsommation** médicale
- estiment que la médecine **coute de plus en plus cher**
- se trouvent **mal informés** en matière de prévention
- se sentent **désarmés pour défendre leurs droits** vis-à-vis des médecins

Les médecins

→ Médecins eux-mêmes constatent :

- **l’inefficacité** de certaines activités médicales
- **l’absence de pertinence** de certaines décisions
- les **inégalités** entre les groupes sociaux dans le domaine de la santé

Légitimité des interventions

→ L’évaluation répond donc à la **nécessité de distinguer** : ++

- les **actes efficaces** (et utiles)
- des **actes inefficaces** (et inutiles)

→ Permet de concilier l’action pour le **bien du patient** et la **pertinence sociale de l’activité soignante**

II) DEFINITION DE L’EVALUATION

Volet quantitatif

Mesure de/du :

- la **fréquence**
- le **volume**
- la **quantité** des choses réalisées

Volet qualitatif

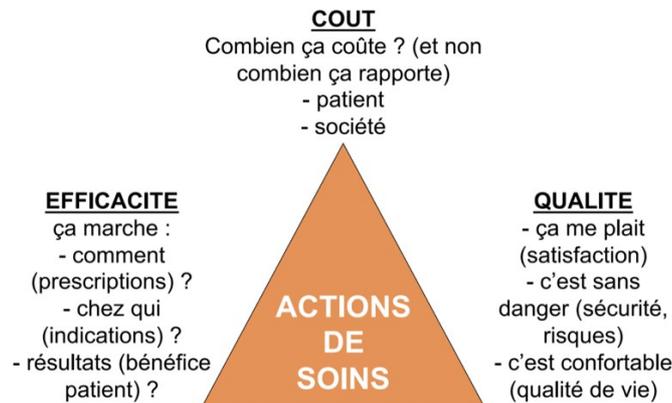
Mesure de la **qualité**, de la **valeur** des choses réalisées

- savoir si ce que l’on fait est bien fait
- savoir si ce que l’on fait est la meilleure chose à faire

→ L'évaluation est une procédure scientifique, comportant les étapes suivantes : ++

- Formulation explicite du problème
- Choix de la méthodologie
- Mise en œuvre de la méthodologie
- Analyse des résultats
- Conclusions et diffusion des résultats

III) OBJETS DE L'ÉVALUATION



APPROCHE	POINT DE VUE	DIMENSION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les structures, les ressources humaines et matérielles <ul style="list-style-type: none"> ➤ les locaux sont-ils adaptés, conformes ? ➤ la formation continue des médecins est-elle appropriée ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients ▪ Professionnels ▪ Payeurs ▪ Assurances, tutelles ▪ Décideurs politiques ▪ Communauté ▪ Population 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité ▪ Accessibilité ▪ Équité ▪ Efficacité ▪ Sécurité ▪ Pertinence ▪ Utilité, indication ▪ Efficience ▪ Continuité ▪ Coordination ▪ Empathie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organisation 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les processus <ul style="list-style-type: none"> ➤ les médecins et les autres paramédicaux se coordonnent-ils de façon efficace ? 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résultats <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'état de santé s'améliore-t-il ? est-il conservé ? 		

IV) DOMAINES DE L'ÉVALUATION

A. Technologies existantes et techniques innovantes

- **Ablatherm** : ultrasons contre le cancer de la prostate
- **Prostatron** : traitement de l'adénome par micro-ondes sans lésion de l'urètre ni du col vésical (technique innovante)

→ L'évaluation permet d'adopter des **techniques innovantes**

B. Qualité et sécurité des soins

- Soins **efficaces et conformes aux normes scientifiques** admises par les plus hautes autorités en la matière
- Soins **appropriés**, adaptés à tel ou tel cas particulier
- Soins **surs**, c'est-à-dire comportant le minimum de risques pour le patient
- Soins **accessibles et acceptables** pour le patient, entraînant sa satisfaction
- Soins **le moins coûteux à qualité égale**, c'est-à-dire représentant une utilisation optimale des moyens disponibles

C. Structures

- **Secteur libéral**
- **Secteur hospitalier public et privé:**
 - PMSI
- **Filières et réseaux de soins:**
 - Soins palliatifs,
 - Toxicomanie,
 - Gériatrie, ...
- **Autres organismes :**
 - Établissement Français du sang,
 - Établissement français des greffes, ...

V) METHODES DE L'ÉVALUATION

Parmi les **méthodes de l'évaluation**, on retrouve : +++

- Les essais thérapeutiques contrôlés
- L'évaluation économique
- Les enquêtes de pratique
- Les audits cliniques, audits de conformité

Évaluation économique

▪ Coût/efficacité

Aide à déterminer la **technique la moins onéreuse** pour une efficacité donnée.

→ C'est le seul des trois rapports qui peut être évalué simplement.

▪ Coût/utilité

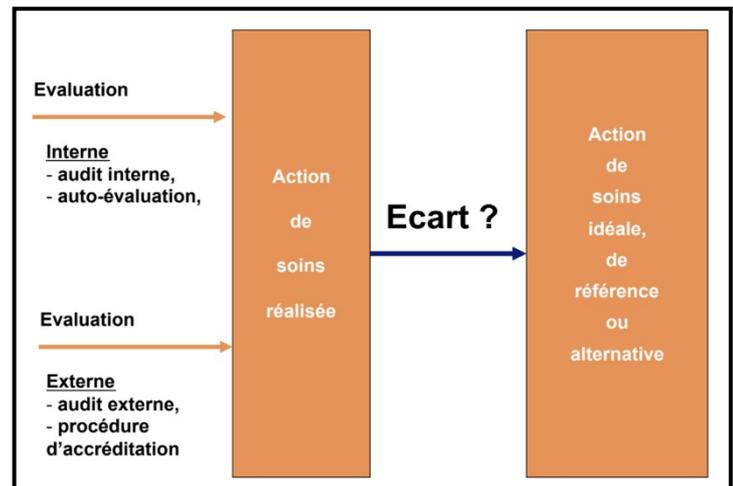
Suppose que l'on puisse **mesurer (chiffrer) l'unité pour le patient** de la procédure de soins (indicateurs qualité de vie) → **des critères d'utilité**

▪ Coût/bénéfice

Suppose que l'on puisse **mesurer en Euros (€) un bénéfice sanitaire** (utilité pour la société : décès évité, gain en espérance de vie, en qualité de vie, ...).

Audit clinique

- Sélection de l'**activité**, identification du **problème**
- Élaboration des **critères**, choix d'une **attitude de référence**
- Description de la **réalité** sur le terrain
- Analyse des **écarts** entre réalité et référence, recherche des causes
- Propositions et mise en œuvre d'actions de **correction**
- Évaluation de l'**impact** des actions



VI) OUTILS DE L'ÉVALUATION

Parmi les **outils de l'évaluation**, on retrouve : +++

- Les **conférences de consensus**
- Les **recommandations pour la pratique clinique**
- La **médecine basée sur les preuves** : Evidence-Based Medicine (EBM)

VII) MODALITES DE L'ÉVALUATION

A. La certification

→ Procédure d'évaluation **externe** +++ à un établissement de santé :

- effectuée par des **professionnels**,
- **indépendante** de l'établissement et de ses organismes de tutelle,
- évaluant l'**ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques**

→ La **HAS (Haute Autorité de Santé)**, autorité **indépendante**, chargée de la mise en œuvre :

- elle établit avec les professionnels du système de santé des **référentiels**
- pour apprécier les structures, les procédures et les résultats en terme de gain de santé et de satisfaction du patient.

→ **Objectifs du manuel de certification** : +++

- Apprécie la **qualité** et la **sécurité**
- Apprécie la **capacité de l'établissement à l'amélioration continue de la qualité**
- Formule des **recommandations**

Procédure de certification

→ La procédure est une **demande d'engagement de l'établissement** dans la **procédure de certification**.

→ La procédure elle-même comporte **trois étapes** : +++

- **l'autoévaluation**
- la **visite de certification**
- la **conclusion de la procédure**

→ La conclusion se fait par un **rapport** présenté par le directeur de la HAS ou son représentant et sur la base du rapport des experts visiteurs, la sous-commission de revue des dossiers peut proposer :

- Les **recommandations à suivre par l'établissement**
- Le **niveau de certification** selon la graduation :
 - certification
 - certification avec suivi
 - certification conditionnelle
- Éventuellement, des **modalités de suivi** sous la forme d'un rapport de suivi ou d'une visite ciblée
- Le cas échéant, de **ne pas certifier l'établissement**.

La certification

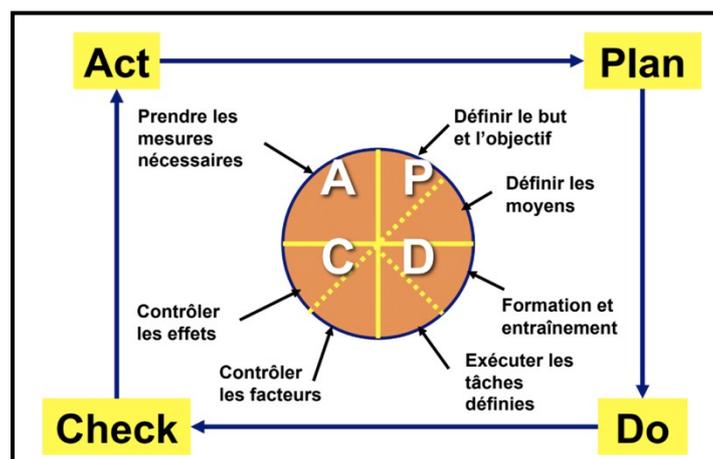
La HAS **certifie les établissements de santé** et **accrédite les professionnels de santé**

B. L'amélioration de la qualité

→ Il existe une **démarche de progrès continu** selon une logique en quatre étapes :

- **Plan**
- **Do**
- **Check**
- **Act**

→ La « roue » de Deming ou cycle de Deming ou cycle PDCA



CONCLUSION

→ L'évaluation de la qualité est un **phénomène particulièrement présent dans les 30 ou 40 dernières années**. Elle a subi une **évolution importante**, liée à son objet défini de plus en plus largement :

- d'une **évaluation professionnelle**, centrée sur les actes techniques,
- l'évaluation s'est **intéressée aux différents éléments et acteurs qui font partie des soins** : le patient, les autres professionnels, et l'organisation.

→ L'évaluation **fournit une réponse rationalisée** à une question sociale et **doit aider à la prise de décision**. La **prise de décision** est bien évidemment alimentée :

- par de **nombreuses autres sources d'informations**,
- par des **enjeux qui dépassent le cadre du programme de santé**,
- par des **finalités qui peuvent sembler irrationnelles**.

Voilà pour ce cours assez facile ! La fiche est à jour, n'hésitez pas à me faire des retours sur le format des fiches !