

L'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS

Pr. Gharbi Med. / SEMEP CHU Annaba

Objectifs :

- *Connaître quelques méthodes et outils de l'évaluation médico-économique.*
- *Acquérir un esprit critique face aux différents problèmes posés par les systèmes de santé.*

I – Introduction :

La mission d'un système de santé étant de produire la meilleure qualité de soins possible à moindre cout, il est logique d'accorder une importance à la recherche sur les moyens qui nous permettent :

- ✓ d'améliorer l'efficacité des soins par le choix des techniques donnant les meilleurs résultats en termes de quantité ou de qualité de la vie des patients,

✓ d'améliorer l'efficience, c'est à dire le meilleur rendement possible des soins en tenant compte du contexte terrain, circonstances, contexte sociale, coût et conséquences économiques.

Au volet efficacité-sécurité s'est rajoutée la notion coût/efficacité et coût/avantage (rationalisation).

II – Qu'est-ce que la qualité des soins :

On peut schématiquement distinguer 5 variables constitutives de la qualité d'un soin.

1 – L'efficacité technique, jugée sur la guérison ou l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires. C'est le domaine des essais contrôlés.

2 – La sécurité d'emploi des techniques utilisées : absence d'effets adverses, d'induction de pathologie iatrogénique ...

3 – Le confort du malade: absence de douleur, qualité de l'accueil ...

4 – L'accessibilité à la technique de soins : technique aisément diffusable ou réservée à quelques rares services (RMN, Scanner ...)

5 – Le caractère économique : conçu comme l'optimisation des coûts du soin par rapport aux résultats escomptés.

A – L'évaluation de la qualité des soins :

En milieu hospitalier, plusieurs stratégies sont expérimentées simultanément :

- ***Audits médicaux*** : un audit est une enquête d'évaluation des performances des services de santé afin de pouvoir proposer éventuellement des moyens pour les améliorer.

▪ **Réflexion sur la méthode des traceurs** qui consiste à étudier un problème de santé particulier dit « traceur » qui combiné à d'autres permet aux évaluateurs de la qualité des soins d'identifier les forces ou les faiblesses d'une pratique médicale particulière ou d'un réseau entier d'un service de santé en examinant l'interaction entre les personnels de santé eux-mêmes, les patients et leur environnement (exemple l'organisations des urgences).

- **Stratégie de diagnostic et de traitement** permettant parfois la définition « d'arbres de décision ».
- **Définition de critères d'admission** des malades, ou de vérification du bien fondé des admissions en milieu hospitalier.
- **Recherche d'indicateurs de résultats.**

Quant à l'évaluation de la qualité des soins ambulatoires, elle se heurte à des problèmes complexes (pathologie pas toujours définissable précisément, soins intermittents, dossiers médicaux ne sont pas tenus de façon uniforme, malades s'adressent souvent simultanément ou successivement à plusieurs praticiens ...).

B – L'exploitation des données

La mesure de la qualité suppose la référence, la comparaison à des standards, mais beaucoup de choses différentes peuvent être mesurées. Bien entendu ces évaluations n'ont de sens que si elles sont suivies d'actions correctrices.

III – Rôle des comparaisons coût/efficacité et coût/avantage :

Ce sont des instruments de mesure permettant de rationaliser le choix. Elles permettent à faire le meilleur choix entre plusieurs décisions possibles, dont les conséquences quant aux coûts et aux résultats auront été pesées. Il s'agit de déterminer les conditions d'un résultat optimum, compte tenu :

Relation coût/avantage :

Il s'agit d'une expression économique du coût et du gain de l'intervention (du programme). Ces études sont destinées à relier les *coûts* d'une action médicale à ses conséquences exprimées en unités monétaires (CT/AT).

Relation coût/efficacité :

Procédé employé lorsque les avantages sont difficiles à mesurer. *Les études coût/efficacité sont destinées à relier les couts d'une action médicale à ses conséquences exprimées en unités physiques (années de vie sauvée, nombre de malades évités,...).* C'est une relation entre le coût d'une intervention (programme) et sa répercussion sur les indicateurs de santé (mortalité, longévité ...) dans la population étudiée.

Bibliographie :

Beresniak A., Duru G. et Coll - Economie de la santé – Ed. Masson/Paris 1997 – 4^{ème} édition, 184 pages.

Chevallier J., Belleville A.M., Bientz M., Jolly D.-Initiation à l'économie de la santé. Les cahiers de médecine préventive et sociale. Maloïne S.R. Editeur Paris 181, P.77-203.

Les cahiers de la réforme – Santé et sécurité sociale, ENAG/Editions Alger 1990 2^{ème} Edition P.61-132.

Pelicier Y., Mouchez Ph. - Abrégé de sociologie et économie médicale. Masson et Cie Editeurs Paris 1973 P. 109-161.