



**A g e n c e N a t i o n a l e
d' A c c r é d i t a t i o n e t
d' É v a l u a t i o n e n S a n t é**

**QUALITE DES SOINS :
REVUE A TRAVERS LA LITTERATURE
DES OUTILS ET DES CRITERES
UTILISES EN MEDECINE AMBULATOIRE**

Service évaluation en secteur libéral

L'AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE (ANAES)

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) est un établissement public administratif créé par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée et le décret n° 97-311 du 7 avril 1997. Cette nouvelle agence poursuit et renforce les missions de l'ANDEM et s'enrichit de nouvelles activités telle la mise en place de la procédure d'accréditation dans les établissements de santé publics et privés français.

Administrée par le Conseil d'administration, l'ANAES est dirigée par le Professeur Yves Matillon, directeur général. Par ailleurs, un Conseil scientifique est réparti en deux sections : « Evaluation » et « Accréditation ». Les missions de l'ANAES sont d'établir l'état des connaissances à propos des stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques en médecine, et de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'hôpital et en médecine libérale.

A la demande officielle de différents partenaires (tutelles, institutions, associations professionnelles...) ou à l'initiative de son Conseil scientifique, l'Agence poursuit la conduite d'études d'évaluation à partir de méthodes et principes explicites qu'elle a mis en place et s'appuyant, entre autres, sur l'analyse rigoureuse de la littérature scientifique et sur l'avis des professionnels de santé. Ce travail doit permettre tant aux institutionnels qu'aux professionnels de santé de faire reposer leurs décisions sur des bases les plus objectives possible.

AVANT-PROPOS

La qualité des soins est pour tous les acteurs de la santé une préoccupation constante. Il était important au moment où un décret organise en France une évaluation des pratiques médicales en médecine ambulatoire de faire le point à travers la littérature nationale et internationale des outils et des critères qui pourraient être susceptibles d'être utilisés dans ce domaine.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) réalise une synthèse des informations disponibles et diffuse ses conclusions à l'ensemble des partenaires de santé. Son rôle consiste à apporter une aide à la décision, qu'elle soit individuelle ou collective, pour :

- éclairer les pouvoirs publics sur l'état des connaissances scientifiques, leur implication médicale, organisationnelle ou économique et leur incidence en matière de santé publique ;
- aider les professionnels de santé à élaborer et à mettre en pratique les meilleures stratégies diagnostiques et thérapeutiques selon les critères requis.

Ce document répond à cette mission. Les informations contenues dans ce document ont été élaborées dans un souci de rigueur, en toute indépendance. Elles sont issues tant de la revue de la littérature internationale que de la consultation de professionnels compétents et/ou ayant eu une expérience dans les domaines traités. Dans la perspective de développer des démarches d'amélioration de la qualité en médecine ambulatoire, différents objectifs et outils ont été recensés et analysés afin de permettre une meilleure compréhension de ces notions nouvelles.

Professeur Yves MATILLON
Directeur général

SYNTHESE

L'utilisation courante des outils de la qualité en médecine ambulatoire est l'un des principaux défis du XXI^e siècle. La présente revue de la littérature fait le point des outils et des critères de l'évaluation de la qualité des soins en médecine ambulatoire. La littérature nous permet de distinguer les outils relatifs à la diffusion des informations et à la formation et les outils relatifs à l'évaluation et à la démarche qualité.

OUTILS RELATIFS À LA DIFFUSION DES CONNAISSANCES ET À LA FORMATION

De nombreux auteurs soulignent le rôle fondamental de la formation médicale initiale (FMI) et de la formation médicale continue (FMC).

Les preuves manquent quant aux rôles respectifs des différentes formes de FMI, cependant son rôle est reconnu sur la qualité des soins. Les Canadiens ont montré que l'enseignement de la médecine basée sur les faits (*Evidence Based Medicine*) produit certains résultats.

La FMC est reconnue comme un élément fondamental de la qualité des soins, les résultats obtenus au cours des études sont inférieurs à ceux escomptés. Certaines méthodes pourraient être plus efficaces. Certaines ont des inconvénients notamment d'être très consommatrices en ressources (humaines, temps et coûts). La méthode idéale est encore à découvrir et, celle-ci n'est probablement pas universelle. Chaque médecin doit trouver la ou les méthodes qui lui convient(nent) le mieux. L'influence de la FMC sur la qualité des soins est corrélée au temps passé en formation.

La « visite confraternelle » est une méthode de diffusion et d'implémentation des nouveaux savoirs. Elle a une efficacité démontrée sur l'amélioration des pratiques médicales mais qui tend à s'épuiser dans le temps.

Les recommandations et références médicales (recommandations de pratique clinique, références médicales scientifiques, conférences de consensus, etc.) constituent un élément majeur de la qualité des soins. Leur rôle devrait s'accroître dans l'avenir même si leur diffusion et leur implémentation souffrent de faiblesses qui en limitent l'impact. Les causes en sont certainement multiples et ouvrent des voies nouvelles de réflexion et de recherche pour la profession.

Les rappels informatiques (*reminders*) ont une certaine efficacité, notamment pour améliorer l'utilisation de certaines procédures.

Il n'existe pas de preuves de l'influence sur la qualité des soins et des connaissances des autres méthodes de diffusion de l'information : revues médicales (même celles de haut niveau), Internet, diffusion de supports pédagogiques « papier », groupes de discussion, groupes Balint.

OUTILS RELATIFS À L'ÉVALUATION ET À LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'audit clinique est la méthode la plus étudiée. Il est efficace tant pour la diffusion de l'information que pour l'amélioration de la qualité des soins. La littérature permet d'en distinguer trois types : auto-audit, audit de groupe (interne), audit externe (dont les *peer review* des Anglo-Saxons). Le premier type est le moins bien évalué. Toutefois, sa mise en œuvre résultant d'une démarche personnelle et volontaire du médecin permet d'en espérer un résultat. L'audit de groupe est très utilisé au Royaume-Uni et est utilisé en France depuis une dizaine d'années. Bien que la procédure soit lourde et coûteuse elle a démontré son intérêt. Les audits externes sont utilisés aux États-Unis et au Canada, notamment, et ont également montré leur intérêt. Nous ne connaissons pas d'expérience française d'audit externe en médecine ambulatoire. Il faut également savoir que le retour d'information sur l'activité, en dehors de toute procédure d'audit, est également une méthode efficace pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Les programmes d'assurance qualité (PAQ) ont montré leur efficacité en milieu hospitalier. Certaines expériences étrangères (Suède, Espagne, États-Unis) tendent à montrer que la méthode est efficace et applicable. Nous n'avons trouvé qu'une expérience française en milieu ambulatoire, mais celle-ci ne permet pas de conclure quant à l'efficacité et/ou l'applicabilité de la méthode.

Le recueil de l'avis des patients par des questionnaires est une procédure efficace pour la qualité des soins. Certains y voient même un élément majeur de l'évaluation de la qualité des soins, considéré comme un résultat clinique final d'évaluation (par opposition à la notion de critère intermédiaire).

En France on ne sait pas si certaines de ces méthodes sont applicables et utiles notamment en raison de l'organisation du système de santé basée sur le libre choix du médecin.

Il n'existe aucune preuve de l'efficacité des bilans de compétences proposés par l'UNAFORMEC, de l'évaluation des connaissances et des activités des groupes de pairs sur la qualité des soins.

AUTRES FACTEURS IDENTIFIÉS DE LA QUALITÉ DES SOINS

Le dossier médical et son organisation, l'existence d'un codage des actes et des pathologies, l'informatique, sont autant d'outils qui concourent chacun à l'amélioration de la qualité des soins. Une harmonisation et une adaptation de certains de ces outils est souhaitable.

D'autres facteurs peuvent favoriser ou freiner l'implémentation de la démarche qualité : facteurs culturels, politiques, philosophiques, financiers, organisationnels, etc.

INDICATEURS, CRITÈRES ET STANDARDS DANS L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Selon Lawrence, « *un indicateur de qualité est un élément mesurable d'une performance de la pratique médicale pour laquelle il y a des preuves ou un consensus pour lequel il peut être utilisé pour évaluer la qualité et de plus changer la qualité des soins dispensés* ». Le standard

est le niveau de correspondance d'une pratique avec un critère de mesure, c'est-à-dire la proportion d'événements qui satisfont le critère.

Les critères de l'évaluation peuvent appartenir à certains domaines particuliers : critères économiques, satisfaction des patients, évaluation des structures, des procédures, des résultats. Quel que soit le domaine considéré la difficulté essentielle tient dans le choix des critères et leur formulation. Cette dernière doit être suffisamment précise pour lever toute ambiguïté. Les critères de l'évaluation doivent être adaptés aux buts de l'évaluation et idéalement basés sur des recommandations de bonne pratique clinique. Ils doivent être acceptables et acceptés par les professionnels de santé et les patients. Enfin, ils doivent être adaptés aux systèmes de recueil et de traitement de l'information.

L'utilisation de critères cliniques de résultats finaux des soins est la plus pertinente. Cependant, elle est souvent peu utilisable pour de nombreuses raisons, techniques notamment. Le plus souvent l'évaluation nécessitera l'utilisation de critères intermédiaires seuls utilisables ou seuls satisfaisants.

L'évaluation des connaissances et des compétences des médecins est difficile. Bien qu'elle soit séduisante, les connaissances sont mal corrélées aux compétences. D'autre part connaissances et compétences sont mal corrélées aux résultats et à la qualité des soins.

De nombreuses divergences existent entre les critères de mesure retenus par les professionnels de santé, les patients et les autorités sanitaires.

CONCLUSION

Bien que les preuves manquent dans de nombreux domaines plusieurs outils sont à la disposition des professionnels de santé pour l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins. Parmi ceux-ci, l'audit clinique, les références médicales, la FMC et la visite confraternelle sont les mieux évalués. Les moyens d'aide à la prescription informatisés, les revues médicales ont probablement des rôles devant être précisés. Le choix et la définition de critères d'évaluation pertinents est une tâche difficile nécessitant des connaissances, des compétences et un savoir-faire particulier. Les critères nécessitent d'être basés sur un niveau de preuve (des recommandations par exemple) et d'être acceptés par les professionnels de santé et les patients. Les années à venir en France, permettront à l'évidence de développer des expériences nouvelles qui conduiront à actualiser les notions et les outils présentés dans ce document.

Ce document a été réalisé par M. le Dr Bruno SENEZ, chargé de projet, sous la coordination du Dr Jacques ORVAIN, directeur de l'évaluation, et du Pr Michel DOUMENC, responsable du service évaluation en secteur libéral.

La recherche documentaire a été effectuée par M^{me} Hélène CORDIER, responsable du service documentation, et M^{me} Nathalie HASLIN du service documentation.

Nous tenons à remercier les membres de la section évaluation du Conseil scientifique de l'ANAES présidée par M^{me} Michèle GARABEDIAN, ainsi que les correspondants régionaux qui ont bien voulu relire et critiquer ce document.