



Section 6.2

Évaluation économique de l'application des connaissances

Deborah J. Kenny, SLD, AN, USA, IA, Ph. D.

Directrice générale, TriService Nursing Research Program
Uniformed Services University of the Health Sciences
Bethesda, MD

Evelyn Cornelissen, Dt.P., PhD(c)

Université de la Colombie-Britannique – Okanagan
Faculté de la santé et du développement social

Craig Mitton, Ph. D.

Chaire de recherche du Canada sur l'élaboration des priorités
en matière de soins de santé
Professeur adjoint, Université de la Colombie-Britannique – Okanagan

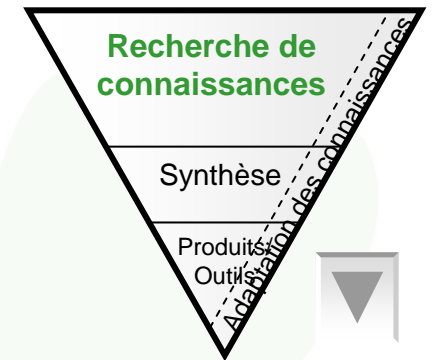


CIHR IRSC

Canada



Recherche de connaissances

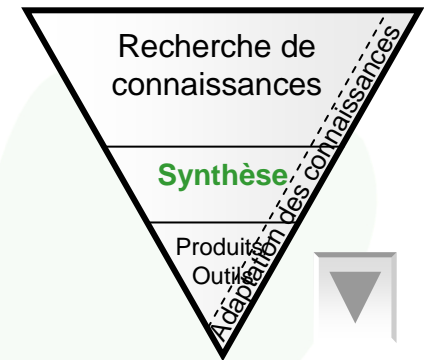


- On exige de plus en plus que les décisions et les politiques cliniques reposent sur des facteurs économiques. (Kernick, 1998)
- Les résultats issus de l'application des connaissances doivent être chiffrés sur le plan économique. (Kennedy et Stokes, 2003; Ramsey et Sullivan, 1999)
- Les professionnels de la santé hésitent à inclure des données économiques, car ils ne comprennent pas bien ce genre d'information ou sont incapables de l'interpréter. (Williams, McIver, Moore et Bryan, 2008)





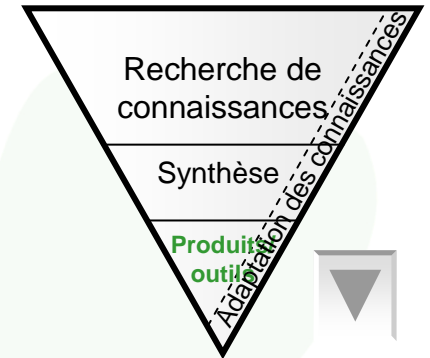
Synthèse



- Les analyses économiques sont de plus en plus courantes, mais la rigueur méthodologique est de mise lorsqu'on applique des principes de coûts à l'application des connaissances. (Hagberg et Lindholm, 2006)
- L'évaluation économique est rarement présente dans les lignes directrices. (Coyle et Graham, 2003; Vetter, 2007)

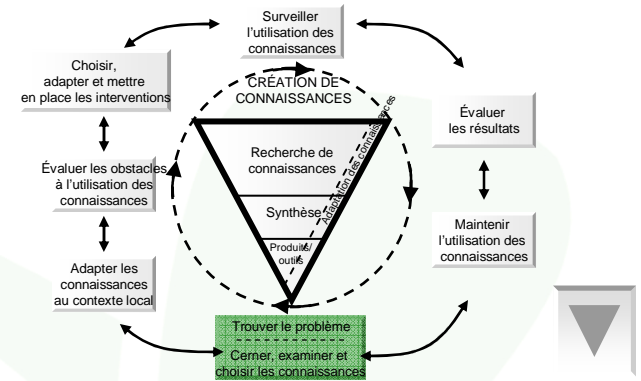
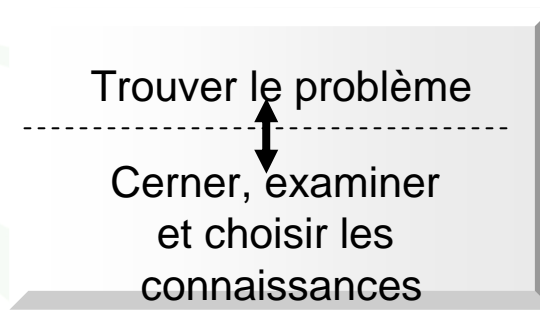


Produits/outils



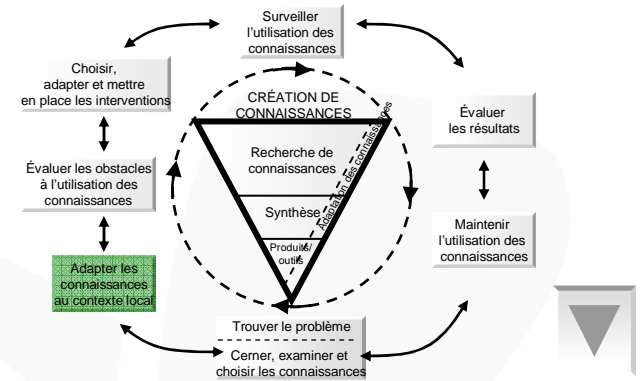
- Voici les trois types d'évaluation économique qui semblent mieux convenir à l'AC dans le secteur des soins de santé :
 - Analyse coût-efficacité :
 - Mesurer les résultats en « unités naturelles » (p. ex. années de vie gagnées ou nombre de cas recensés)
 - Analyse coûts-avantages :
 - Démontrer le bien-fondé d'une intervention
 - Analyse coût-utilité :
 - Comparer deux ou plusieurs dimensions de l'incidence d'une intervention, en utilisant par exemple les années-personnes sans invalidité, un indicateur qui tient compte à la fois de la durée de vie et de la qualité de vie





- La demande en ressources peut être plus grande que les ressources disponibles; des choix entre des demandes concurrentes s'imposeront
- Cette réalité soulève la question suivante en ce qui concerne les considérations économiques de l'AC :
 - Lorsqu'on évalue des interventions précises, comment peut-on inclure les coûts dans les résultats?
 - Quel est le rôle de l'AC dans l'affectation des ressources dans les soins de santé?

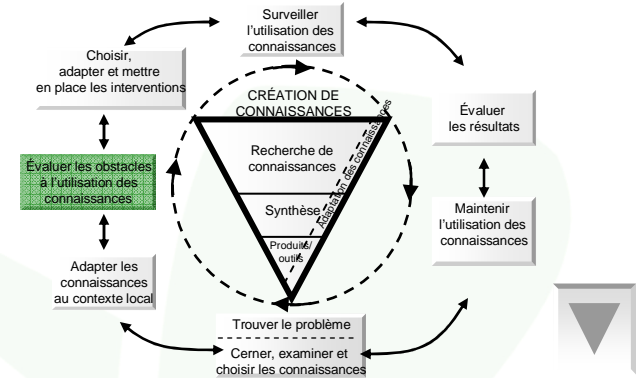
Adapter les connaissances au contexte local



- Déterminer les coûts et les avantages propres au contexte (pour les particuliers, l'organisation, le milieu et la société en général)
- Tenir compte des coûts directs et indirects
 - Directs – Ressources consacrées à l'intervention (coût des prescriptions, coût de l'équipement)
 - Indirects – Coûts qui découlent de l'intervention (perte de temps et de productivité, frais de transport)
- Il faut se servir des données sur les dépenses locales et sur les répercussions lorsqu'elles sont disponibles



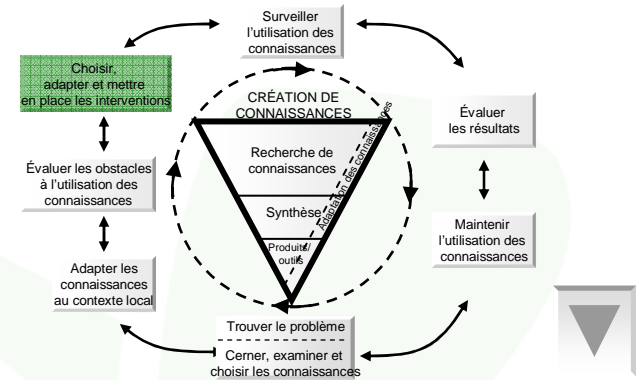
Évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances



- La plupart des fournisseurs de soins de santé ne connaissent pas habituellement les principes économiques
- Les données économiques sont utilisées de façon inégale dans la documentation (Coyle et Graham, 2003; Vetter, 2007)
- On observe un manque de rigueur méthodologique dans les rapports, ce qui nourrit des perceptions erronées sur l'efficacité d'une intervention (Hagberg et Lindholm, 2006)



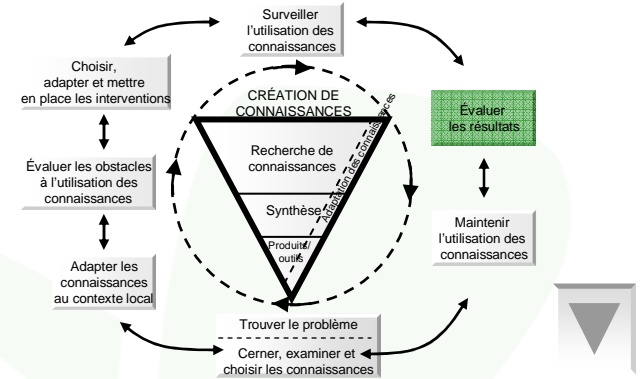
Choisir, adapter et mettre en place les interventions



- Il faut promouvoir l'utilisation et la diffusion des données économiques
 - Déterminer les paramètres de l'évaluation économique des interventions et des directives cliniques fondées sur des données probantes
 - Déterminer quels modèles existants permettent d'obtenir l'information la plus utile
 - Apprendre aux professionnels de la santé les principes économiques de base et la façon de les appliquer



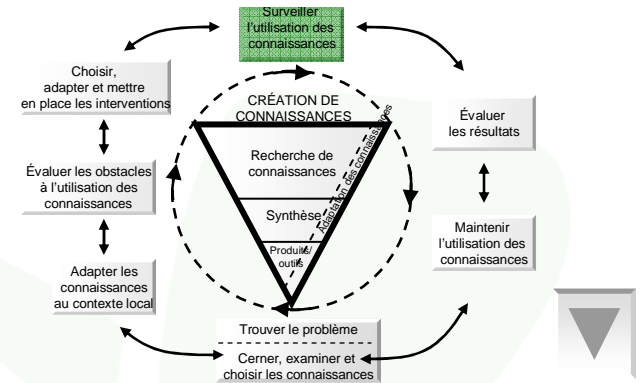
Évaluer les résultats



- Évaluer la documentation pour accroître l'utilisation des données économiques dans les rapports
- Évaluer la documentation afin d'appliquer les bons principes de coûts dans les rapports



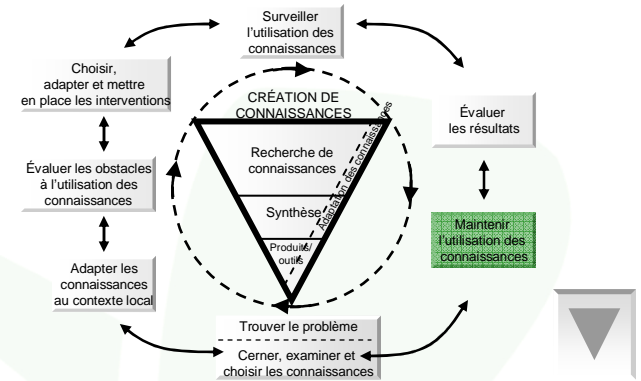
Surveiller l'utilisation des connaissances



- Surveiller de près l'utilisation des données sur les coûts et les répercussions dans l'évaluation des stratégies d'AC ou pour orienter les décisions (p. ex. dans l'établissement des priorités)
- Utiliser des ratios différentiels
 - Quantifier les interventions en effectuant une analyse coûts-avantages au cours des différentes phases du programme
 - À partir de l'évaluation économique utilisée pour prendre les décisions de mise en œuvre, comparer la variation des coûts à celle des avantages de l'intervention
- Évaluer à la fois l'utilisation des ressources et les avantages prévus pour les différentes interventions, c'est-à-dire les changements aux pratiques cliniques et aux résultats pour la santé des patients attribuables à l'intervention



Maintenir l'utilisation des connaissances



- L'évaluation économique se veut davantage un mode de pensée qu'une solution définitive à un problème donné
- Il reste encore à déterminer les paramètres de l'évaluation, à faire des recommandations quant à l'évaluation des études de mise en œuvre et à déterminer le meilleur moyen d'utiliser les modèles existants d'évaluation économique





Références

- Centre for Reviews and Evaluation. *NHS Economic Evaluation Database*, 2008, [en ligne].
[<http://www.york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm>] (2 juillet 2008)
- Coyle D et Graham ID. « The role of economics in Canadian clinical practice guidelines for drug therapy », *Disease Management and Health Outcomes*, vol. 11, n° 1, 2003, p. 45-48.
- Donaldson C, Currie G et Mitton C. « Cost effectiveness analysis in health care: Contraindications », *BMJ*, 325 (7369), octobre 2002, p. 891-894.
- Drummond M, Sculpher M, Torrance G, O'Brien B et Stoddart G. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*, 3^e édition, Oxford, Oxford University Press, 2005.
- Greenhalgh, T. *How to Read a Paper, the basics of evidence-based medicine*, 3^e édition, États-Unis, Blackwell Publishing Ltd., 2006.





Références

- Hagberg LA et Lindholm L. « Cost-effectiveness of healthcare-based interventions aimed at improving physical activity », *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 34, n° 6, 2006, p. 641-653.
- Helfand M. « Incorporating information about cost-effectiveness into evidence-based decision making: The evidence-based practice center (EPC) model », *Medical Care*, vol. 43, n° 7 (suppl.), 2005, p. 33-43.
- Kennedy N et Stokes E. « Discussion paper: Why physiotherapy needs economics », *Physical Therapy Reviews*, vol. 8, n° 1, mars 2003, p. 27-30.
- Kernick DP. « Economic evaluation in health: A thumb nail sketch », *BMJ*, vol. 316, n° 7, 1998, p. 1663-1665.
- Mason J, Eccles M, Freemantle N et Drummond M. « A framework for incorporating cost-effectiveness in evidence-based clinical practice guidelines », *Health Policy*, vol. 47, n° 1, 1999, p. 37-52.





Références

- McIntosh E, Donaldson C et Ryan M. « Recent advances in the methods of cost-benefit analysis in healthcare: matching the art to the science », *Pharmacoeconomics*, 99/04, vol. 15 n° 4, 1999, p. 357-67.
- Mekhail NA, Aeschbach A et Stanton-Hicks M. « Cost benefit analysis of neurostimulation for chronic pain », *The Clinical Journal of Pain*, vol. 20, 2004, p. 462-468.
- Mortimer D, French S, McKenzie J, O'Connor D et Green S. « Protocol for economic evaluation alongside the IMPLEMENT cluster randomized control trial ». *Implementation Science*, vol. 3, n° 1, février 2008, p. 12.
- National Guideline Clearinghouse, 2008, [en ligne] [<http://www.guideline.gov/submit/template.aspx>] (9 juillet 2008)
- Niven KJM. « A review of the application of health economics to health and safety in healthcare », *Health Policy*, vol. 61, n° 3, 2002, p. 291-304.





Références

- Ramsey SD et Sullivan SD. « Weighing the economic evidence: Guidelines for critical assessment of cost-effectiveness analyses », *Journal of the American Board of Family Practice*, vol. 12, n° 6, 1999, p. 477-485.
- Starfield B, Hyde J, Gervas J et Heath I. « The concept of prevention: A good idea gone astray? », *Journal of epidemiology and community health*, vol. 62, 2008, p. 580-583.
- Vetter TR. « The application of economic evaluation methods in the chronic pain medicine literature », *Anesthesia and Analgesia*, vol. 105, n° 1, 2007, p. 114-118.
- Williams I, McIver S, Moore D et Bryan S. « The use of economic evaluations in NHS decision-making: A review and empirical investigation », *Health Technology Assessment*, vol. 12, n° 7, 2008, p. iii-63.

