



## 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

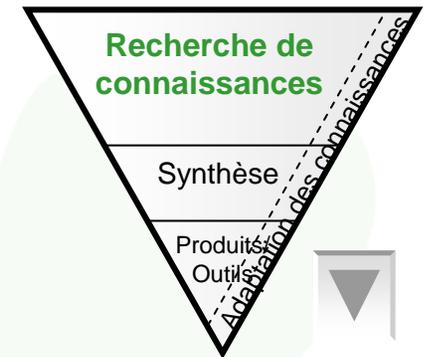


CIHR IRSC

Canada



# Recherche de connaissances

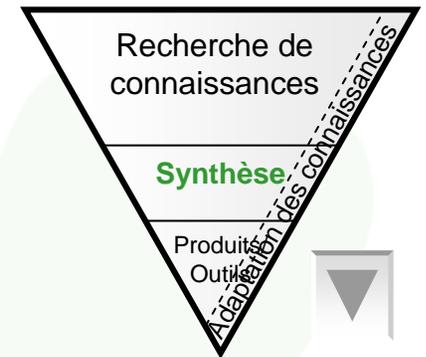


- On exige de plus en plus que les décisions et les politiques cliniques reposent sur des facteurs économiques. (Kernick, 1998)
- Les résultats issus de l'application des connaissances doivent être chiffrés sur le plan économique. (Kennedy et Stokes, 2003; Ramsey et Sullivan, 1999)
- Les professionnels 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)





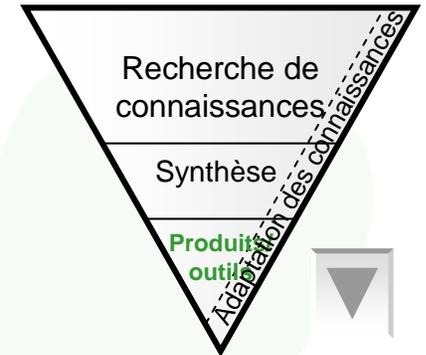
# Synthèse



- 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)

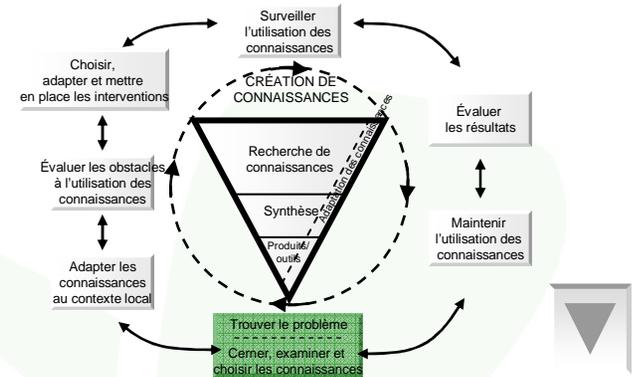
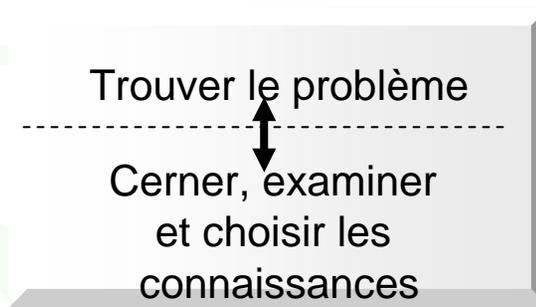


# Produits/outils



- 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

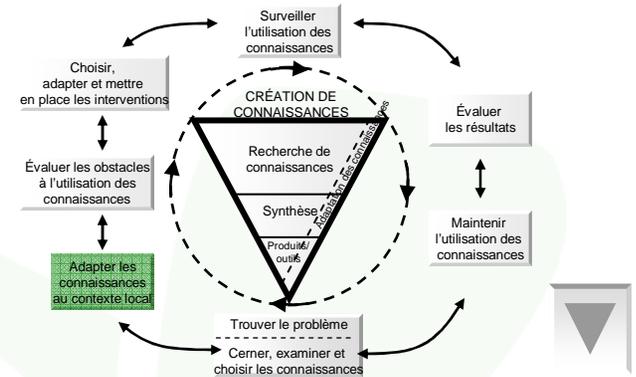




- La demande en ressources peut être plus grande que les ressources disponibles; des choix entre des demandes concurrentes s'imposeront
- Cette réalité soulève la question suivante en ce qui concerne les considérations économiques de l'AC :
  - Lorsqu'on évalue des interventions précises, comment peut-on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



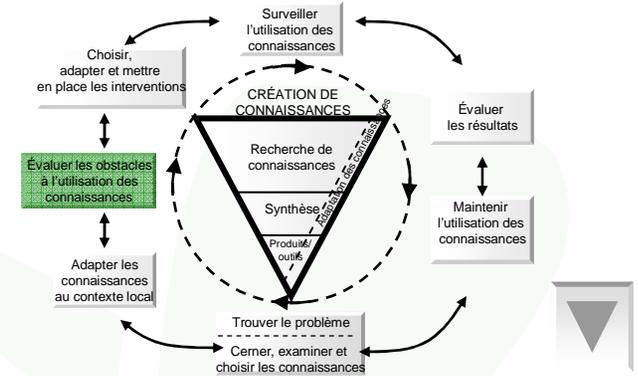
## Adapter les connaissances au contexte local



- 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



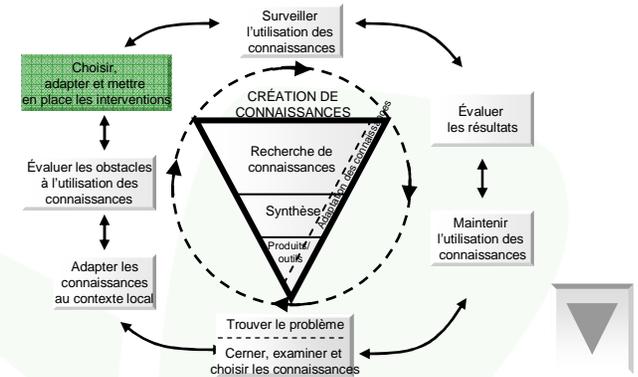
## Évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances



- 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)



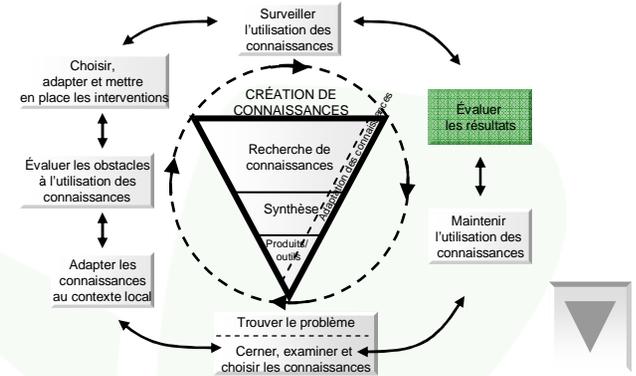
## Choisir, adapter et mettre en place les interventions



- 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



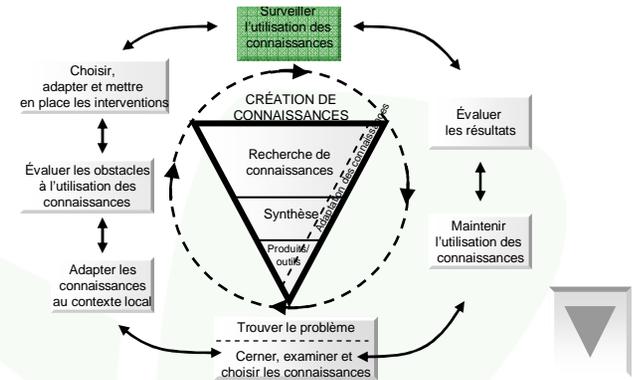
## Évaluer les résultats



- 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



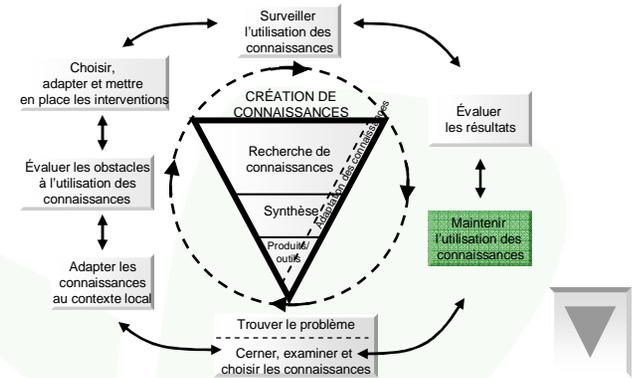
## Surveiller l'utilisation des connaissances



- 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<sup>e</sup> édition, Oxford, Oxford University Press, 2005.
- Greenhalgh, T. *How to Read a Paper, the basics of evidence-based medicine*, 3<sup>e</sup> 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.

