

soins de santé

Termes
de gestion des
soins de santé

Vocabulaire français-anglais

Comité d'étude des termes de gestion des soins de santé

Québec 

Remarque importante

Le Vocabulaire des *Termes de gestion des soins de santé* a été publié en 1996.

Ce vocabulaire est maintenant épuisé et l'Office a pris la décision de ne plus le faire réimprimer.

Toute la terminologie diffusée dans ce lexique a été versée dans *Le grand dictionnaire terminologique*.

Nous reproduisons intégralement ce vocabulaire. Nous n'y avons fait aucun ajout, aucune suppression et, surtout, aucune correction.

Nous demandons aux internautes de vérifier l'exactitude de l'information fournie dans le GDT en ligne à l'adresse suivante :

http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/gdt_bdl2.html

Cette page vous permettra d'accéder à la fois au GDT et à la Banque de dépannage linguistique, outil pédagogique que l'Office met à la disposition des internautes.

L'équipe Web du Service des communications

Termes de gestion des soins de santé

*Membres du Comité d'étude
des termes de gestion des soins de santé,
responsables de la recherche terminologique*

Louise Boyer-Enners

Traductrice
TRADUCTION LBE

Yves Gariépy

Conseiller en pharmacie
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Manon Genin

Traductrice
GLAXO WELLCOME INC.

Lucie Larose

Traductrice
SMITHKLINE BEECHAM INC.

Claire Lavigne

Traductrice-révisseuse principale
LABORATOIRES ABBOTT, LIMITÉE

Marie-José Minard

Traductrice-révisseuse
HOECHST MARION ROUSSEL INC.

Martine Moresco

Coordonnatrice, Services linguistiques
Présidente du Comité de francisation
RHÔNE-POULENC RORER CANADA INC.

Nicole Senécal

Traductrice-révisseuse
SANDOZ CANADA INC.
Chef, Services linguistiques
PFIZER CANADA INC.*

Daniel Tremblay

Conseiller en francisation
Secrétaire du Comité d'étude
OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Pierrette Vachon-L'Heureux

Terminologue
Présidente du Comité d'étude
OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE

* Chez Pfizer Canada depuis l'automne 1996.

Termes de gestion des soins de santé

Cette édition a été produite par
l'Office de la langue française
en partenariat avec le Groupe traduction
de l'Association canadienne de l'industrie
du médicament

Révision

Normand Côte
Daniel Tremblay
Pierrette Vachon-L'Heureux

Traitement de texte

Ginette Chabot

**Conception et réalisation
graphiques**

Liliane Bernier
Micheline McNicoll

Vocabulaire français-anglais

Comité d'étude des termes de gestion des soins de santé

Québec 

Le contenu de cette publication est également diffusé dans
Le grand dictionnaire terminologique sur cédérom et dans Internet.

© Gouvernement du Québec, 1997
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, 1997
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-550-32043-3

Membres du Comité interentreprise de la gestion des soins de santé, responsables de la diffusion des travaux et partenaires de la francisation

I. Entreprise

APMR/RAFPP

Suzanne Mongrain
Traductrice

BERLEX CANADA INC.

Louise David
Traductrice

CORPORATION BAXTER

Luce Tessier
Traductrice

GLAXO WELLCOME INC.

Manon Genin
Traductrice

HOECHST MARION ROUSSEL INC.

Marie-José Minard
Traductrice-révisseuse

LABORATOIRES ABBOTT, LIMITÉE

Claire Lavigne
Traductrice-révisseuse principale

MERCK FROSST CANADA INC.

Francine Dufort
Chef du Service de traduction médicale

NOVARTIS PHARMA CANADA INC.

Pierre MacNeil
Chef, Pharmacoéconomie

PFIZER CANADA INC.

Nicole Senécal
Chef, Services linguistiques

RHÔNE-POULENC RORER CANADA INC.

Martine Moresco
Coordonnatrice, Services linguistiques

SCHERING CANADA INC.

Michelle Pilon
Traductrice

SMITHKLINE BEECHAM INC.

Lucie Larose
Traductrice

SUN LIFE DU CANADA

Michèle Cossette

Terminologue

TRADUCTION LBE

Louise Boyer-Enners

Traductrice

II. Enseignement**UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

Michèle Giresse

Chargée de cours

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Claudine Laurier

Professeure

III. Administration**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Yves Gariépy

Conseiller en pharmacie

OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Pierrette Vachon-L'Heureux

Terminologue

OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Daniel Tremblay

Conseiller en francisation

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Raymonde Moran

Révisseure

Avant-propos

Le terme scientifico-technique ne peut être dissocié de sa fonction sociale, de la personnalité du locuteur spécialiste.

Louis Guilbert

C'est à la demande de quelques entreprises du domaine de l'industrie pharmaceutique que l'Office de la langue française a mis sur pied un Comité interentreprise de la gestion des soins de santé à l'automne 1994. Le vocabulaire que nous publions aujourd'hui est un effort pour contrer l'implantation systématique de termes anglais dans le secteur de la santé.

Le but avoué de cette démarche était de satisfaire au besoin des traducteurs et des traductrices de l'entreprise, membres du Groupe traduction de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, de travailler au développement de la terminologie française d'un domaine tout nouveau, celui de la gestion des soins de santé. De plus, les entreprises concurrentes souhaitaient harmoniser leurs pratiques langagières entre elles, avec l'Administration québécoise, voire avec les enseignants et les enseignantes qui assument déjà la formation. L'Office a donc servi de lien afin de favoriser la concertation entre les milieux de la santé.

Ce vocabulaire s'inscrit dans la série des travaux faits par ceux qui nous ont précédés. Rappelons que le Comité d'étude des termes de médecine du Québec a publié, grâce à la collaboration financière des Laboratoires Ayerst, quatre ouvrages consacrés à des questions de terminologie, soit les deux fascicules du *Glossaire des termes médico-hospitaliers*, le *Vocabulaire de la langue des assurances sociales et des assemblées délibérantes* et le *Glossaire des termes pharmaceutiques*. En 1970, ces publications ont été regroupées pour prendre la forme que nous leur connaissons maintenant.

Dans les années 80, à l'initiative de M. Edmond Brent, conseiller-linguiste à l'Office de la langue française, le Comité de terminologie du matériel de laboratoire et du matériel médico-hospitalier (Laboméditerm) a été mis sur pied et la terminologue Ann Rutledge a mené les recherches terminologiques nécessaires à la publication du *Vocabulaire de l'imagerie médicale de pointe*, qui a vu le jour en 1993, en édition provisoire.

Au début des années 90, la Commission de terminologie de la santé a été déléguée par l'Office de la langue française auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle était composée de représentants des secteurs public (MSSS, RAMQ, OLF),

privé (spécialistes en médecine) et universitaire (Sherbrooke et Montréal) et a préparé une quarantaine d'avis officiels, lesquels sont réunis dans le vocabulaire français-anglais *Termes de technologie biomédicale* publié en 1993. Au cours de l'année 1994, la Commission de terminologie de l'Office de la langue française a étudié les termes **administration, mode d'administration et dispositif d'administration**. Les avis sont parus à la *Gazette officielle* le 26 mars 1994. Aujourd'hui, nous présentons le résultat des travaux du Comité d'étude des termes de gestion des soins de santé qui a commencé en 1995 une série de vingt-deux séances de travail.

Nous mentionnons ici la contribution de notre collègue Cécile Comeau qui a dirigé les travaux pendant la première année, et qui, en quittant l'Office, nous a mise en situation de contribuer à la réalisation de cet ouvrage souhaité par nos partenaires de l'industrie pharmaceutique.

Convaincue qu'il convient de rechercher la spécificité des termes dans une double relation, avec la réalité exprimée et avec celui ou celle qui l'exprime, la participation des communautés auxquelles appartiennent les éventuels usagers et usagères des termes proposés dans ce vocabulaire nous a semblé primordiale. Nous tenons à remercier de façon particulière les spécialistes qui nous ont apporté leurs lumières et nous ont fait profiter de leur lecture attentive.

Nos remerciements s'adressent donc au D^r Ariel Beresniak, coauteur du *Dictionnaire commenté de l'économie de la santé* publié tout récemment aux éditions Masson, au D^r Jacques Boulay, membre du Conseil international de la langue française et du Comité d'étude des termes de médecine du Québec, à M^{me} Claudine Laurier, professeure de pharmacoeconomie à l'Université de Montréal, agente de diffusion précieuse de la terminologie du domaine, qu'elle intègre déjà à son enseignement. Nous remercions chaleureusement M. Maurice Rouleau, membre du Comité d'étude des termes de médecine du Québec, qui nous a fait profiter de sa connaissance de la terminologie médicale et M^{me} Geneviève Tessier, chef du Service d'économie de la santé chez Hoechst Marion Roussel, qui n'a pas hésité à commenter les notions et les propositions terminologiques qui touchent son domaine. M. Stéphane Roux enfin, spécialiste en thérapeutique - VIH chez Hoffmann-La Roche, a gentiment accepté de mettre son expertise de pharmacien du milieu hospitalier à notre service en nous livrant le fruit de sa relecture.

À tous ces spécialistes du domaine de la santé, les membres du Comité d'étude des termes de gestion des soins de santé

sont redevables d'un témoignage précieux qui est un gage d'implantation réelle de la terminologie proposée et d'une collaboration à la hauteur de l'effort consenti à la fois par les entreprises de l'industrie pharmaceutique et par l'Office de la langue française pour assurer le développement du français scientifique et technique au Québec. Reprenons ici les paroles du D^r Jacques Boulay qui écrivait, il y a bientôt trente ans : « Notre langue qui nous apparaît aujourd'hui d'autant plus précieuse qu'elle est plus menacée, méritait bien qu'on lui consacraît tant d'énergie et de dévouement ».

Pierrette Vachon-L'Heureux
Présidente,
Comité d'étude des termes
de gestion des soins de santé

Préface

Les traductrices et les traducteurs de l'industrie pharmaceutique se sont regroupés depuis 1981 pour se doter d'un groupe de discussion et de diffusion de la terminologie utilisée dans l'industrie pharmaceutique. À partir de 1983, le Groupe prenait de l'ampleur et les réunions avaient lieu à intervalles réguliers. La mise en commun du fruit des discussions terminologiques a mené à la publication d'un premier lexique. Dès cette période, l'Office de la langue française était l'hôte et le facilitateur des rencontres.

Lorsque le Groupe s'est affilié à l'ACIM en 1988, il s'est doté d'une charte et d'un fonctionnement conformes à la structure de cette association qui regroupe la majorité des sociétés pharmaceutiques innovatrices à l'échelle du pays.

Ainsi, les traducteurs de ces entreprises, tant à Montréal qu'à Toronto, se réunissent régulièrement, participent à divers comités et publient *PHARMATERM*, un bulletin diffusé à plus de 200 traducteurs, qu'ils soient employés d'entreprises pharmaceutiques ou pigistes travaillant pour ces mêmes sociétés.

Leur but est le même, participer à l'uniformisation et à la diffusion de la terminologie française utilisée dans l'industrie. Devant l'émergence d'une nouvelle discipline, la gestion des soins de santé, et donc d'une nouvelle terminologie en pleine création, quoi de plus naturel que de s'allier à l'Office de la langue française et aux spécialistes du domaine pour établir une terminologie commune et la diffuser.

Le Groupe traduction de l'ACIM est très fier de s'associer à l'Office de la langue française pour la publication de ce vocabulaire.

Le Comité d'étude qui a préparé ce vocabulaire réunissait principalement des spécialistes de la langue. Il a fait appel à des professionnels de la santé de l'Administration, de l'enseignement et de l'entreprise qui représentaient les différents milieux de travail intéressés. Les propositions présentées ici ont fait l'objet d'un consensus suffisant pour que l'implantation des termes soit probable.

Nous adressons nos remerciements à tous les professionnels du milieu qui nous ont apporté leur soutien ainsi qu'aux traductrices qui ont travaillé plus de deux ans pour que ce vocabulaire voie le jour.

Fabienne Pironato
Présidente,
Groupe traduction de l'ACIM

La gestion des soins de santé, un secteur d'activité économique à découvrir

La **gestion des soins de santé** est une préoccupation de plus en plus marquée dans les pays industrialisés qui constatent, en cette fin de siècle, que le coût des systèmes de santé doit être rationalisé en fonction de la capacité de payer de la société. Face à une population vieillissante comme celle du Québec et dans la mouvance de la réforme du système de santé, l'économie de la santé se définit peu à peu comme une discipline éminemment sociale et indispensable à la survie de la qualité de la vie des citoyens et des citoyennes. La gestion des soins de santé vise à préserver et à améliorer l'état de la santé de la population, en recherchant des résultats optimaux aux moindres coûts. S'y mêlent les connaissances de plusieurs disciplines : la médecine, la santé publique, la thérapeutique, les soins de santé, l'assurance, la comptabilité, la statistique, la gestion hospitalière, la pharmacologie et l'économie.

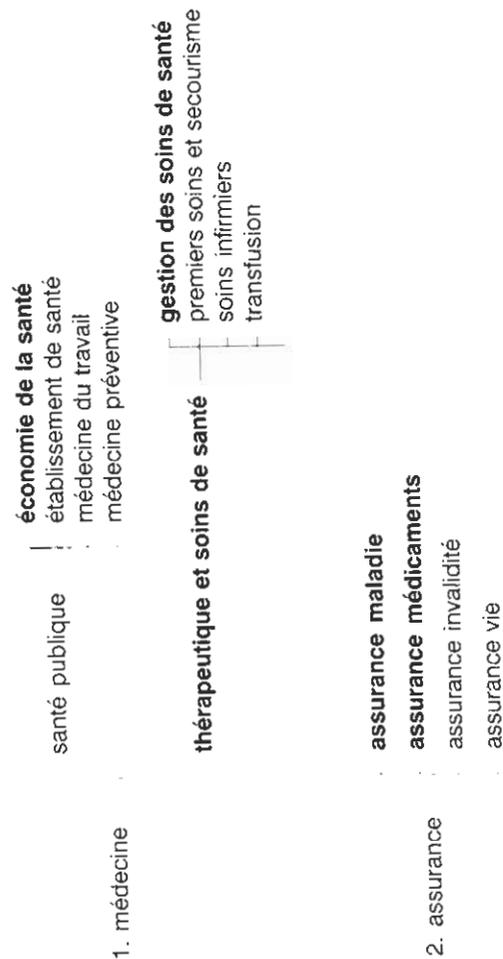
La **pharmacoéconomie** prend en charge cette préoccupation en développant le domaine de l'évaluation économique des produits et des services pharmaceutiques. À l'Université de Montréal, le département de pharmacologie de la Faculté de médecine accueille la première chaire en pharmacoéconomie du Canada, la chaire Rhône-Poulenc Rorer Canada, tandis que la Faculté de pharmacie installe la chaire Hoechst Marion Roussel consacrée à l'analyse socioéconomique de la pharmacothérapie. Chez Novartis Pharma, un stage en pharmacoéconomie, accompagné d'une bourse de 25 000 \$, est offert annuellement aux chercheurs et aux chercheuses du domaine de la pharmacie. Des activités d'enseignement et de recherche s'organisent dans ce domaine du savoir, domaine interdisciplinaire en émergence qui relève de la pharmacologie, de l'économie et d'autres sciences de la santé publique.

La pharmacoéconomie s'est développée afin d'éclairer les choix à faire par l'industrie pharmaceutique en matière de recherche pharmaceutique et par les gouvernements en matière de soins de santé. Les praticiens de la pharmacoéconomie cherchent à déterminer la valeur exacte des médicaments. Celle-ci est surtout déterminée en fonction des économies que le produit permet de réaliser. Tout nouveau médicament doit entraîner une économie dans la durée d'hospitalisation, le retour au travail, les soins à domicile et autres répercussions de la maladie. Les études

pharmacoeconomiques servent aussi à déterminer les médicaments susceptibles d'être mis au point.

Appliquées à l'ensemble des médicaments, ces études ouvrent une perspective plus large sur l'**économie de la santé**, domaine nouvellement structuré grâce à l'application au domaine de la santé publique des concepts et des méthodes de l'économie. Cette discipline repose sur l'analyse de l'offre et de la demande de soins, du marché des biens et des services de santé ainsi que du fonctionnement et du financement du système de santé.

Le secteur de la gestion des soins de santé fait appel à la terminologie de plusieurs domaines. Voici les parties des arbres de domaine développées dans la Banque de terminologie du Québec, auxquelles nous avons rattaché les notions étudiées.

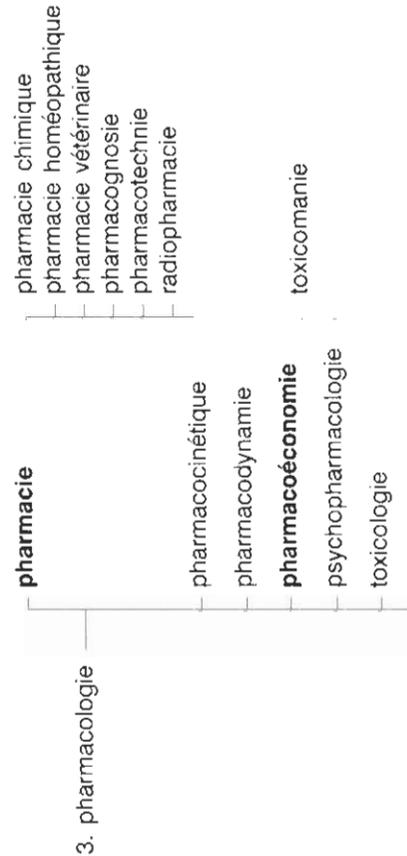


Abréviations, signes conventionnels et remarques liminaires

adj.	adjectif
n. f.	nom féminin
n. m.	nom masculin
pl.	pluriel
□	domaine d'emploi

Chacun des articles présente le terme suivi d'un indicatif de grammaire ainsi que de son sigle et de ses synonymes (le cas échéant), de ses équivalents anglais et de leur sigle, d'une définition avec ou sans notes explicatives et de son domaine d'emploi. Dans les notes, les caractères gras servent à mettre en évidence une expression qui fait l'objet d'un article du présent vocabulaire; les italiques servent à d'autres types de mise en relief, notamment à signaler une expression fautive ou anglaise.

Deux INDEX situés à la fin de l'ouvrage sont destinés à en faciliter la consultation. L'INDEX GÉNÉRAL répertorie les entrées principales et secondaires et tous les termes cités en note, y compris les expressions à éviter; ces termes et expressions sont suivis du numéro de l'article où ils sont traités. Les termes cités en note sont marqués à l'aide d'un renvoi numérique entre parenthèses. L'INDEX ANGLAIS regroupe toutes les formes anglaises données comme équivalentes aux entrées françaises et renvoie à ces dernières.



Vocabulaire

A

1. analyse casuistique n. f.

case-mix measurement

Analyse permettant de classer les cas ou les patients en fonction de paramètres casuistiques.

□ gestion des soins de santé

2. analyse coût-avantage n. f.;

ACA

cost-benefit analysis;

CBA

Analyse permettant de comparer les coûts et les résultats de différentes interventions, en unités monétaires.

Note. — Le terme *analyse coût-bénéfice* est un calque de l'anglais et est à éviter.

□ pharmacéconomie

3. analyse coût-efficacité n. f.;

ACE

cost-effectiveness analysis;

CEA

Analyse permettant de comparer les coûts et les résultats de différentes interventions, en tenant compte du principal paramètre d'efficacité.

Note. — Le terme **analyse coût-efficacité** est souvent utilisé à la manière d'un générique pour désigner tous les types d'analyse pharmacéconomique.

□ pharmacéconomie

4. analyse coût-utilité n. f.;

ACU

cost-utility analysis;

CUA

Analyse permettant de comparer les coûts et les résultats de différentes interventions, tant au chapitre de la morbidité que de la qualité de vie du patient.

□ pharmacéconomie

5. analyse de minimisation des coûts n. f.;**AMC***cost-minimisation analysis;**cost-minimization analysis;**CMA*

Analyse permettant de comparer les coûts de différentes interventions dont les résultats sont jugés similaires, afin de déterminer celle qui est la moins coûteuse.

Note. — L'expression *analyse coût-identification* a été relevée dans ce sens mais n'a pas été retenue.

pharmacéconomie

6. analyse de résultat n. f.*outcome research*

Étude des répercussions économiques, cliniques et humaines d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique, qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre.

économie de la santé

C**7. capitation** n. f.*capitation*

Méthode de rétribution des soins de santé dans un système de soins organisés fondée non sur le nombre d'actes et leur nature, mais sur le nombre de personnes protégées par le régime.

économie de la santé

8. casuistique n. f.*case mix*

Ensemble de profils de patients correspondant à divers programmes de soins en établissement de santé.

Notes. — 1. Le terme **casuistique** est utilisé couramment en France. Il s'agit d'une résurgence d'un dérivé tardif de « casuiste » formé avec le suffixe double « ist, -ique » spécialisé dans la formation de mots didactiques qui dénotent des activités plus ou moins scientifiques. Ici, il s'agit du spécialiste des cas de conscience. Ce néologisme de sens est attesté en épidémiologie comme équivalent de *case mix* au sens de « discussion sur les observations des malades faisant l'objet d'une étude ». Le terme passe maintenant de cette langue de spécialité à celle de la gestion des soins de santé.

2. Les termes suivants, de structure moins synthétique, ont été relevés dans des contextes d'emploi fort semblables : *classification diagnostique, composition de la clientèle, effectif de l'hôpital, éventail des cas, groupe clients, groupe de clients*.

gestion des soins de santé

9. coassurance n. f.*coinsurance*

Assurance d'un même risque par plusieurs payeurs, la plupart du temps des assureurs, chacun d'eux prenant en charge une partie de la somme garantie.

Note. — Au Québec, aux fins de l'assurance médicaments, l'Administration utilise le terme **coassurance** au sens de **quote-part** et exprime celle-ci en pourcentage. La notion d'*autoassurance* a été évoquée pour sous-tendre cette extension de sens.

assurance médicaments

10. coefficient de pondération de la consommation des ressources n. m.*resource intensity weight value;**RIW value*

Valeur calculée par l'Institut canadien d'information sur la santé pour mesurer l'utilisation des ressources par groupe casuistique.

Note. — Le coefficient de pondération, aussi appelé *poids*, permet de donner à une grandeur intervenant dans le calcul d'une moyenne une importance relative, proportionnée à son importance.

gestion des soins de santé

E**11. économie de la santé** n. f.*health economics*

Discipline issue de l'application au domaine de la santé publique des concepts et des méthodes de l'économie, qui repose sur l'analyse de l'offre et de la demande de soins, du marché des biens et des services médicaux ainsi que du fonctionnement et du financement du système de santé.

Notes. — 1. L'**économie de la santé** se situe au carrefour de la médecine, des sciences économiques et de gestion, des mathématiques et des sciences humaines.

2. Ce terme est plus générique que **pharmacoeconomie**, qui s'applique principalement à l'évaluation économique des produits et des services pharmaceutiques.

santé publique

12. efficacité potentielle n. f.
efficacy

Mesure d'efficacité d'un traitement utilisé dans des conditions idéales.

Note. — L'**efficacité potentielle** d'un programme se distingue de son **efficacité réelle** par le fait qu'elle est évaluée dans un contexte expérimental contrôlé, présentant des conditions « idéales » et non pas mesurée à la suite de l'application réelle du programme dans la population.

pharmacoeconomie

13. efficacité réelle n. f.
effectiveness

Mesure d'efficacité d'un traitement utilisé dans la population en général.

Note. — L'**efficacité réelle** est mesurée d'après les résultats de l'application réelle de ce traitement dans la population, alors que l'**efficacité potentielle** est évaluée dans un contexte expérimental contrôlé, présentant des conditions « idéales ».

pharmacoeconomie

14. efficience n. f.
cost effectiveness;
efficiency

Rapport entre les résultats obtenus par un produit pharmaceutique ou un traitement et les coûts engagés pour obtenir ces résultats.

pharmacoeconomie

15. efficient adj.
cost-effective;
efficient

Se dit du produit pharmaceutique ou du traitement qui offre un bon rapport coût-efficacité.

pharmacoeconomie

16. évolution de la maladie n. f.
disease outcome;
outcome

Constat du changement survenu dans le processus morbide au cours d'une période donnée.

Note. — Le terme *résultat de la maladie* est un calque de l'anglais et est à rejeter.

thérapeutique et soins de santé

17. évolution de l'état de santé n. f.
patient outcome;
outcome

Constat du changement survenu dans l'état de santé du patient au cours d'une période donnée.

Note. — Le terme *résultat du patient* est un calque de l'anglais et est à rejeter.

thérapeutique et soins de santé

F

18. fournisseur de soins n. m.;
dispensateur de soins n. m.;
prestataire de soins n. m.

provider of health care

Organisme ou individu qui prodigue des soins de santé.

assurance maladie

G

19. gestion de régimes d'assurance médicaments n. f.
pharmacy benefit management

Domaine de gestion qui a pour objet les régimes collectifs d'assurance médicaments.

assurance médicaments

20. gestion intégrée des soins de santé n. f.;
gestion des soins de santé n. f.

health care management;
managed care

Organisation des ressources et des moyens visant à préserver ou à améliorer l'état de la santé de la population, en recherchant des résultats optimaux aux moindres coûts.

thérapeutique et soins de santé

21. gestion par analyse de résultat n. f.;
gestion par résultats n. f.

outcome management

Gestion des soins de santé axée sur la modification des stratégies d'intervention en fonction de la mesure de résultat, suivie d'une nouvelle analyse de résultat et, au besoin, de la mise en œuvre de nouvelles stratégies, en vue de l'amélioration continue des résultats.

gestion des soins de santé

22. gestion par analyse de résultat du traitement médicamenteux n. f.;
gestion par résultats du traitement médicamenteux n. f.

pharmaceutical outcome management

Gestion des soins de santé axée sur la modification des traitements médicamenteux en fonction de la mesure de résultat, suivie d'une nouvelle analyse de résultat et, au besoin, de la mise en œuvre de nouveaux traitements, en vue de l'amélioration continue des résultats.

gestion des soins de santé

23. gestion thérapeutique n. f.

disease management

Type de gestion des soins de santé, axée sur le patient, qui privilégie la concertation entre les différents professionnels de la santé.

gestion des soins de santé

24. gestionnaire de régime d'assurance médicaments n. m.

pharmacy benefit manager;
PBM;

pharmaceutical benefit manager;
drug benefit manager;
pharmacy benefit company

Personne physique ou morale qui négocie auprès des fournisseurs et qui gère, en tout ou en partie, des régimes collectifs d'assurance médicaments pour le compte de tiers payants.

Notes. — 1. Par convention, un régime d'assurance médicaments comprend autant les services des pharmaciens et des pharmaciennes que les produits pharmaceutiques.

2. Les tiers payants sont tantôt des employeurs, tantôt des gouvernements, des syndicats ou encore des compagnies d'assurance.

assurance médicaments

25. groupe casuistique n. m.

case-mix group;
CMGtm;
diagnosis-related group;
DRGtm

Unité d'un système de classification diagnostique des cas d'hospitalisation.

Notes. — 1. En France, le Programme de médicalisation du système d'information des hôpitaux utilise *groupe homogène de malades*. L'Institut canadien d'information sur la santé utilise l'expression *groupe de maladies analogues*.

2. DRG est une marque déposée aux États-Unis. CMG est une marque déposée de l'Institut canadien d'information sur la santé.

gestion des soins de santé

I

26. indicateur de résultat n. m.

outcome indicator

Variable servant à mesurer ou d'apprécier le résultat d'une stratégie d'intervention en matière de santé en utilisant une unité de mesure commune aux fins de comparaison.

gestion des soins de santé

27. inducteur de coût n. m.;
déterminant de coût n. m.;
générateur de coût n. m.

cost driver;
cost determinant;
cost generator

Facteur faisant varier de façon importante le coût total d'un produit, d'un service ou d'un programme de soins de santé qui fait l'objet d'un coût.

pharmacocéconomie

28. instrument de mesure de résultat n. m.;
instrument de mesure n. m.

outcome measure

Outil servant à évaluer les effets d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique.

gestion des soins de santé

L

29. liste de médicaments n. f.

formulary;
drug list

Nomenclature des médicaments remboursables en vertu d'un régime d'assurance ou fournis aux personnes hospitalisées.

Note. — Le terme *formulaire* est à rejeter dans ce sens en français. Un formulaire désigne plutôt un recueil de recettes de préparations pharmaceutiques dites « formules magistrales ».

□ pharmacologie

M

30. mesure de résultat n.f.

outcome measurement

Évaluation des effets d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique, qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre, qui comprend l'appréciation par le patient de son état de santé, de sa qualité de vie et de son état fonctionnel, ainsi que la mesure objective, par un professionnel de la santé, de la mortalité, de la morbidité et de l'état de santé de ce patient.

□ gestion des soins de santé

O

31. OAM à fournisseurs indépendants n. m.

independent practice association model HMO;
IPA-model HMO;
IPA

Organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, qui se lie par contrat à des professionnels de la santé en pratique privée, travaillant seuls ou en groupe, rémunérés à l'acte ou par capitation.

Note. — Ne pas confondre l'emploi du sigle *IPA* seul, dans ce sens, avec la dénomination de l'association elle-même.

□ assurance maladie

32. OAM à fournisseurs regroupés n. m.

group-model HMO

Organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, qui se lie par contrat à un groupe reconnu de professionnels de la santé travaillant exclusivement pour cet organisme et rétribués selon des tarifs négociés.

□ assurance maladie

33. OAM à fournisseurs réseautés n. m.

network-model HMO

Organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, qui se lie par contrat à plusieurs groupes reconnus de professionnels de la santé travaillant dans leur propre cabinet et ne réservant pas leurs soins exclusivement aux membres de cet organisme.

□ assurance maladie

34. OAM à fournisseurs salariés n. m.

staff-model HMO

Organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, qui embauche des professionnels de la santé contre rémunération salariale pour fournir des soins de santé à ses membres.

□ assurance maladie

35. OGISS à fournisseurs exclusifs n. m.;

OFE

exclusive provider organization;
EPO

Organisme de gestion intégrée des soins de santé (OGISS), développé aux États-Unis, qui s'apparente à l'OGISS à fournisseurs privilégiés mais ne couvre que les services rendus par les fournisseurs en sous-traitance.

□ assurance maladie

36. OGISS à fournisseurs privilégiés n. m.;

OPF

preferred provider organization;
PPO

Organisme de gestion intégrée des soins de santé (OGISS), développé aux États-Unis, liant par contrat des fournisseurs qui offrent de manière non exclusive des services de santé à moindre coût à ses membres.

Note. — Les membres peuvent par ailleurs consulter des fournisseurs hors réseau moyennant des frais supplémentaires.

□ assurance maladie

37. organisme d'assurance maladie n. m.;
OAM

health maintenance organization;
HMO

Type d'organisme de gestion intégrée des soins de santé (OGISS), développé aux États-Unis, offrant un régime privé d'assurance maladie aux adhérents qui, contre paiement d'une prime, bénéficient de soins et de services de santé dispensés par des médecins et d'autres professionnels salariés de cet organisme ou payés par ce dernier à l'acte ou par capitation.

Notes. — 1. Les quatre principaux types d'OAM sont les suivants : **OAM à fournisseurs regroupés**, **OAM à fournisseurs réseautés**, **OAM à fournisseurs salariés** et **OAM à fournisseurs indépendants**.

2. Notion propre aux régimes privés d'assurance maladie des États-Unis comprenant aussi bien des organismes à but lucratif que des organismes à but non lucratif.

assurance maladie

38. organisme de gestion intégrée des soins de santé n. m.;
OGISS

managed care organization;
MCO

Organisme qui cherche à optimiser la qualité des services et des soins de santé qu'il gère tout en réduisant leurs coûts au minimum.

assurance maladie

39. ouvert adj.
open-ended

Se dit d'un régime selon lequel les membres peuvent recourir aux services de fournisseurs hors réseau.

assurance maladie

P

40. paramètre casuistique n. m.
case-mix measure;
case-mix factor

Critère servant à définir des profils de patients.

Note. — Certains de ces critères sont l'âge, le sexe, la gravité de la maladie principale, la présence de maladies concomitantes et la qualité de vie.

gestion des soins de santé

41. payeur de services de santé n. m.;
payeur n. m.

payer of health care;
payer;
payor

Personne physique ou morale qui règle les frais inhérents aux soins de santé.

assurance maladie

42. période de traitement n. f.
episode of care

Durée pendant laquelle un patient reçoit un ensemble de soins donnés en fonction d'un diagnostic.

Note. — L'expression *épisode de soins* est un calque de l'anglais et est à rejeter.

thérapeutique et soins de santé

43. pharmacie postale n. f.
mail pharmacy;
mail-order pharmacy

Entreprise spécialisée dans la distribution de médicaments d'ordonnance par la poste ou par messenger.

Note. — Même si la livraison se fait essentiellement par messenger, le terme **pharmacie postale** est bien implanté et recouvre cette extension de sens.

pharmacie

44. pharmacoéconomie n. f.
pharmacoeconomics

Discipline ayant pour objet l'évaluation économique obtenue par la détermination, la mesure et la comparation des coûts et des résultats des produits et des services pharmaceutiques.

Notes. — 1. Plusieurs méthodes tiennent compte de ces deux aspects : l'**analyse coût-avantage**, l'**analyse coût-efficacité**, l'**analyse de minimisation des coûts** et l'**analyse coût-utilité** sont les techniques habituellement utilisées en pharmacoéconomie. 2. L'analyse pharmacoéconomique peut aussi être faite selon d'autres perspectives : celles de la société, de l'hôpital, du patient ou encore de l'assureur.

pharmacologie

45. point d'intervention n. m.;
lieu d'intervention n. m.

point of care

Lieu ou moment où les soins ou les services de santé sont donnés.

Note. — Le contexte déterminera le choix du terme à utiliser s'il s'agit du temps ou de l'espace.

thérapeutique et soins de santé

46. point de délivrance n. m.

point of dispensing

Lieu où on exécute les ordonnances.

pharmacie

47. point de service n. m.

point of service

Lieu où un service est offert.

thérapeutique et soins de santé

48. pondération de la consommation des ressources n. f.;

PCR

resource intensity weight;

RIW^m

Application d'un système de points pondérés servant à mesurer l'utilisation des ressources pour chaque groupe casuistique.

Notes. — 1. Les **coefficients de pondération de la consommation des ressources** sont essentiels au calcul du *poids économique* des ressources nécessaires au traitement du cas.

2. *RIW* est une marque déposée de l'Institut canadien d'information sur la santé.

économie de la santé

49. programme de gestion thérapeutique n. m.

disease-management program

Série d'interventions pouvant comprendre la prévention, le dépistage, le diagnostic, l'établissement de directives de traitement, la coordination des soins ainsi que l'analyse des résultats cliniques, des répercussions économiques et des facteurs humains ayant pour objectif l'optimisation des résultats.

thérapeutique et soins de santé

50. promoteur de régime d'assurance médicaments n. m.;

promoteur de régime n. m.

plan sponsor

Personne morale qui crée un régime d'assurance médicaments ou procure les fonds nécessaires pour respecter les engagements du régime.

assurance médicaments

Q

51. quote-part n. f.

co-payment;

co-pay

Somme forfaitaire versée par l'assuré et servant à couvrir une partie des frais engagés.

Notes. — 1. Au Québec, aux fins de l'assurance médicaments, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) utilise le terme **coassurance** sous l'influence du modèle développé aux États-Unis.

2. Le système du ticket modérateur prévoit une participation aux coûts de la part du bénéficiaire d'un service public afin d'éviter l'utilisation abusive de ce service.

assurance médicaments

R

52. régime à accès direct n. m.

open-panel plan;

open-access plan

Régime offert par un organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, selon lequel les membres peuvent consulter un spécialiste participant sans s'adresser, au préalable, à un médecin de premier recours.

assurance maladie

53. régime à accès indirect n. m.

closed-panel plan;

closed-access plan;

gatekeeper model

Régime offert par un organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, selon lequel les membres doivent choisir, parmi les fournisseurs participants, un médecin de premier recours, qui, au besoin, les orientera vers des spécialistes participants.

assurance maladie

54. régime avec choix de points de service n. m.

point-of-service plan;
POS plan;
POS

Régime offert par un organisme d'assurance maladie (OAM), développé aux États-Unis, qui permet au patient d'avoir recours à des fournisseurs de soins hors réseau moyennant un supplément.

assurance maladie

55. remboursement par groupe casuistique n. m.

diagnosis-related group system;
DRG

Mécanisme de paiement qui repose sur une classification des services hospitaliers permettant d'établir un coût moyen pour un diagnostic donné.

économie de la santé

56. répercussion économique n. f.

economic outcome;
outcome

Résultat d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre, exprimé en unités monétaires.

thérapeutique et soins de santé

57. répercussion humaine n. f.

humanistic outcome;
outcome

Résultat sur le plan humain d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre.

Note. — Les résultats sur le plan humain comprennent notamment les symptômes, la qualité de vie, l'état fonctionnel et la satisfaction du patient.

thérapeutique et soins de santé

58. résultat n. m.

outcome

Effet clinique, économique ou humain d'une intervention ou d'une absence d'intervention en matière de coûts ou de santé.

Note. — Le terme *conséquence* n'a pas été retenu en raison de la connotation négative qui lui est parfois attachée.

thérapeutique et soins de santé

59. résultat clinique n. m.

health outcome;
clinical outcome;
outcome

Constat des effets sur la santé d'une intervention ou d'une absence d'intervention thérapeutique qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre.

Note. — Le terme *résultat de santé* est un calque de l'anglais et est à rejeter.

thérapeutique et soins de santé

60. résultat du traitement médicamenteux n. m.

pharmaceutical outcome;
outcome

Constat des effets de l'administration d'un ou de plusieurs médicaments.

pharmacéconomie

61. résultat thérapeutique n. m.;**résultat du traitement** n. m.

therapeutic outcome;
treatment outcome;
outcome

Constat des effets d'une intervention thérapeutique qu'elle soit de nature pharmaceutique, médicale, chirurgicale ou autre.

thérapeutique et soins de santé

62. révision de l'utilisation de médicaments n. f.;**RUM**

drug-utilization review;
DUR;
drug-utilization evaluation;
DUE

Processus structuré et continu d'évaluation du traitement médicamenteux, par les pairs, dans un environnement précis de soins de santé qui prévoit des stratégies d'intervention destinées à améliorer les aspects qui ne satisfont pas aux critères d'évaluation.

Notes. — 1. La Loi sur l'assurance médicaments, à l'article 71, institue le Comité de *revue de l'utilisation des médicaments* et le Réseau de *revue de l'utilisation des médicaments* en établissement.

2. L'emploi du mot *revue* est inapproprié dans ce sens.

gestion des soins de santé

63. RUM intercurrente n. f.*concurrent DUR*

Révision de l'utilisation de médicaments (RUM) effectuée pendant le traitement médicamenteux afin d'en assurer l'issue positive en intervenant au besoin.

gestion des soins de santé

64. RUM prospective n. f.*prospective DUR*

Révision de l'utilisation de médicaments (RUM) effectuée avant l'administration de la première dose d'un médicament afin de déterminer si la prescription est appropriée.

gestion des soins de santé

65. RUM rétrospective n. f.*retrospective DUR*

Révision de l'utilisation de médicaments (RUM) effectuée après le traitement médicamenteux afin de déterminer l'influence des habitudes de prescription sur une population entière de patients ou sur des patients individuels.

gestion des soins de santé

S**66. soins intégrés** n. m. pl.*managed care*

Soins s'inscrivant à l'intérieur d'un programme de rationalisation des soins de santé.

thérapeutique et soins de santé

67. soins pharmaceutiques n. m. pl.*pharmaceutical care*

Ensemble des activités menées par le pharmacien afin d'assurer l'issue favorable du traitement du patient.

thérapeutique et soins de santé

68. suivi de résultat n. m.*outcome monitoring*

Reprise de la mesure d'un résultat de manière à déterminer les facteurs qui ont influé sur l'évolution de l'état de santé.

gestion des soins de santé

Index général**A**

ACA, 2
ACE, 3
ACU, 4
AMC, 5
analyse casuistique, 1
analyse coût-avantage, 2, (44)
analyse coût-bénéfice, (2)
analyse coût-efficacité, 3, (44)
analyse coût-identification, (5)
analyse coût-utilité, 4, (44)
analyse de minimisation des coûts, 5, (44)
analyse de résultat, 6

C

capitation, 7
casuistique, 8
classification diagnostique, (8)
CMG, (25)
coassurance, 9, (51)
coefficient de pondération de la consommation des ressources, 10, (48)
composition de la clientèle, (8)
conséquence, (58)

D

déterminant de coût, 27
dispensateur de soins, 18
DRG, (25)

E

économie de la santé, 11
effectif de l'hôpital, (8)
efficacité potentielle, 12, (13)

efficacité réelle, (12), 13
efficience, 14
efficient, 15
épisode de soins, (42)
éventail des cas, (8)
évolution de la maladie, 16
évolution de l'état de santé, 17

F

formulaire, (29)
fournisseur de soins, 18

G

générateur de coût, 27
gestion de régimes d'assurance médicaments, 19
gestion des soins de santé, 20
gestion intégrée des soins de santé, 20
gestion par analyse de résultat, 21
gestion par analyse de résultat du traitement médicamenteux, 22
gestion par résultats, 21
gestion par résultats du traitement médicamenteux, 22
gestion thérapeutique, 23
gestionnaire de régime d'assurance médicaments, 24
groupe casuistique, 25
groupe clients, (8)
groupe de clients, (8)

groupe de maladies analogues,
(25)
groupe homogène de malades,
(25)

I

indicateur de résultat, 26
inducteur de coût, 27
instrument de mesure, 28
instrument de mesure de
résultat, 28
IPA, (31)

L

lieu d'intervention, 45
liste de médicaments, 29

M

mesure de résultat, 30

O

OAM, 37
OAM à fournisseurs
indépendants, 31, (37)
OAM à fournisseurs regroupés,
32, (37)
OAM à fournisseurs réseautés,
33, (37)
OAM à fournisseurs salariés,
34, (37)
OFE, 35
OFP, 36
OGISS, 38
OGISS à fournisseurs exclusifs,
35
OGISS à fournisseurs
privilegiés, 36
organisme d'assurance
maladie, 37
organisme de gestion intégrée
des soins de santé, 38
ouvert, 39

P

paramètre casuistique, 40
payeur de services de santé, 41
payeur, 41
PCR, 48
période de traitement, 42
pharmacie postale, 43
pharmacoéconomie, (11), 44
poids, (10)
poids économique, (48)
point d'intervention, 45
point de délivrance, 46
point de service, 47
pondération de la
consommation des
ressources, 48
prestataire de soins, 18
programme de gestion
thérapeutique, 49
promoteur de régime, 50
promoteur de régime
d'assurance médicaments,
50

Q

quote-part, (9), 51

R

régime à accès direct, 52
régime à accès indirect, 53
régime avec choix de points
de service, 54
remboursement par groupe
casuistique, 55
répercussion économique,
56
répercussion humaine, 57
résultat, 58
résultat clinique, 59
résultat de la maladie, (16)
résultat de santé, (59)
résultat du patient, (17)
résultat du traitement, 61

résultat du traitement
médicamenteux, 60
résultat thérapeutique, 61
révision de l'utilisation de
médicaments, 62
revue, (62)
RIWtm, (48)
RUM, 62
RUM intercurrente, 63
RUM prospective, 64
RUM rétrospective, 65

S

soins intégrés, 66
soins pharmaceutiques, 67
suivi de résultat, 68

Index des termes anglais

C

capitation, 7
case mix, 8
case-mix group, 25
case-mix factor, 40
case-mix measure, 40
case-mix measurement, 1
CBA, 2
CEA, 3
clinical outcome, 59
closed-access plan, 53
closed-panel plan, 53
CMA, 5
CMGtm, 25
coinsurance, 9
concurrent DUR, 63
co-payment, 51
co-pay, 51
cost determinant, 27
cost driver, 27
cost effectiveness, 14
cost generator, 27
cost-benefit analysis, 2
cost-effective, 15
cost-effectiveness analysis, 3
cost-minimisation analysis, 5
cost-minimization analysis, 5
cost-utility analysis, 4
CUA, 4

D

diagnosis-related group, 25
diagnosis-related group
system, 55
disease management, 23
disease-management
program, 49

disease outcome, 16
DRGtm, 25
DRG, 55
drug benefit manager, 24
drug list, 29
drug-utilization evaluation, 62
drug-utilization review, 62
DUE, 62
DUR, 62

E

economic outcome, 56
effectiveness, 13
efficacy, 12
efficiency, 14
efficient, 15
episode of care, 42
EPO, 35
exclusive provider organization,
35

F

formulary, 29

G

gatekeeper model, 53
group-model HMO, 32

H

health care management, 20
health economics, 11
health maintenance
organization, 37
health outcome, 59
HMO, 37
humanistic outcome, 57

I

independent practice
association model HMO,
31
IPA-model HMO, 31
IPA, 31

M

mail pharmacy, 43
mail-order pharmacy, 43
managed care, 20, 66
managed care organization,
38
MCO, 38

N

network-model HMO, 33

O

open-access plan, 52
open-ended, 39
open-panel plan, 52
outcome, 16, 17, 56, 57, 58,
59, 60, 61
outcome indicator, 26
outcome management, 21
outcome measure, 28
outcome measurement, 30
outcome monitoring, 68
outcome research, 6

P

patient outcome, 17
payer, 41
payer of health care, 41
payor, 41
PBM, 24
pharmaceutical benefit
manager, 24

pharmaceutical care, 67
pharmaceutical outcome, 60
pharmaceutical outcome
management, 22
pharmacoeconomics, 44
pharmacy benefit company,
24
pharmacy benefit
management, 19
pharmacy benefit manager,
24
plan sponsor, 50
point of care, 45
point of dispensing, 46
point of service, 47
point-of-service plan, 54
POS, 54
POS plan, 54
PPO, 36
preferred provider
organization, 36
prospective DUR, 64
provider of health care, 18

R

resource intensity weight, 48
resource intensity weight
value, 10
retrospective DUR, 65
RIW value, 10
RIW[™], 48

S

staff-model HMO, 34

T

therapeutic outcome, 61
treatment outcome, 61

Table des matières

Avant-propos 7

Préface 11

La gestion des soins de santé, un secteur
d'activité économique à découvrir 13

Abréviations, signes conventionnels
et remarques liminaires 17

Vocabulaire 19

Index général 35

Index des termes anglais 39

Mots nouveaux à découvrir!
Soixante-huit notions de base qui se rattachent à l'économie de la santé, à la gestion des soins de santé et à la pharmacéconomie.

C'est à la demande de quelques entreprises du domaine de l'industrie pharmaceutique que l'Office de la langue française a mis sur pied un comité interentreprise de la gestion des soins de santé à l'automne 1994. Le vocabulaire que nous publions aujourd'hui est un effort pour contrer l'implantation systématique de termes anglais dans le secteur de la santé. Il a été préparé par le Comité d'étude des termes de gestion des soins de santé.

Le but avoué de cette démarche est de satisfaire au besoin des traducteurs et des traductrices de l'entreprise, membres du Groupe traduction de l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM), de travailler au développement de la terminologie française d'un domaine tout nouveau, celui de la **gestion des soins de santé**. De plus, les entreprises concurrentes souhaitent harmoniser leurs pratiques langagières entre elles, avec l'Administration québécoise, voire avec les enseignants et les enseignantes qui assument déjà la formation. L'Office a servi de lien et a favorisé la concertation entre les divers milieux de la santé.

**PMAC
ACIM**

Groupe traduction
Association canadienne
de l'industrie du médicament
Translation Group
Pharmaceutical Manufacturers
Association of Canada

