



**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **L'évaluation de l'acte médical en santé publique**

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

Québec 





**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **L'évaluation de l'acte médical en santé publique**

*Michel Rossignol*

*Avril 2011*

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 

Une réalisation du secteur Enseignement et Recherche  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.santepub-mtl.qc.ca](http://www.santepub-mtl.qc.ca)

Collaboration  
Louis Patry  
Robert Allard  
Suzanne Brisson

Remerciements  
Serge Nault  
Carole Paquet

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)  
Tous droits réservés

ISBN **978-2-89673-077-3** (version imprimée)  
ISBN **978-2-89673-078-0** (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : **10 \$**

## Mot du directeur

En tant que Directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, ainsi que Chef des départements de médecine préventive de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et du Centre universitaire de santé McGill, j'ai toujours eu à cœur la responsabilité qui incombe à chaque médecin en pratique de participer à l'évaluation de l'acte médical. Cette responsabilité, par ailleurs prescrite par la Loi médicale, dépasse grandement les considérations légales. Elle est au centre de l'amélioration de la pratique au bénéfice de la population au sein de laquelle le médecin de santé publique œuvre jour après jour.

La pratique médicale en santé publique est comparable sur plusieurs points à la pratique clinique dispensée auprès de patients individuels, et ce guide pose les jalons pour en définir les balises et présenter des paramètres d'évaluation. Ce cadre de référence de santé publique fait honneur à ses professionnels de la santé, les médecins de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui, collectivement, reconnaissent l'importance de se donner les moyens de faire de l'évaluation de l'acte médical en santé publique une partie intégrante de leur pratique. Je me joins donc à cet effort en réitérant mon engagement pour l'amélioration continue de la pratique médicale en santé publique.

Bonne lecture!

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.



## Résumé

Ce document est le fruit de l'expérience des médecins de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en matière d'évaluation de l'acte médical en santé publique. Il présente cette expérience comme un guide, en appuyant une définition de l'acte médical sur la responsabilité médicale dans les activités et les contextes variés qui sont ceux de la santé publique. Le cadrage de santé publique s'inspire notamment de la compétence médicale dans la formation des médecins comme promoteurs de la santé décrite dans le programme de médecine de l'Université de Montréal, en y précisant notamment les enjeux éthiques. La méthodologie décrit ensuite l'état de l'expérience actuelle et ne doit pas être prise comme un dogme. L'évaluation de l'acte médical en santé publique est une activité en évolution au même titre que la pratique elle-même. Enfin, des conditions de mise en application précisent certains aspects de cette évolution, notamment en ce qui concerne les enjeux posés par le dossier médical en santé publique.



# Table des matières

## ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL EN SANTÉ PUBLIQUE

|  |     |
|--|-----|
| Mot du directeur .....   | i   |
| Résumé .....   | iii |
| Table des matières .....   | v   |
| 1. Définition de l'acte médical .....  | 1   |
| 2. Spécificité de l'acte médical en santé publique .....   | 2   |
| 3. Principes de l'évaluation de l'acte médical en santé publique .....   | 2   |
| 4. Méthodologie d'évaluation de l'acte médical .....   | 3   |
| 4.1 <i>Organisation</i> .....  | 3   |
| 4.2 <i>Sélection des actes à évaluer</i> .....   | 3   |
| 4.3 <i>Procédure d'évaluation</i> .....  | 4   |
| 4.4 <i>Rédaction et diffusion du rapport d'évaluation</i> .....  | 4   |
| 5. Conditions de mise en application .....   | 4   |
| Annexe 1 : Objectifs d'apprentissage de la médecine par compétences, Centre de<br>pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS). université de Montréal –<br>Document de travail : version du 3 août 2009 ..... | 5   |
| Annexe 2 : Grille d'identification des actes médicaux en santé publique .....  | 9   |
| Annexe 3a : Évaluation de l'acte médical et dentaire en santé publique (Critères<br>d'évaluation) .....  | 11  |
| Annexe 3b : Évaluation de l'acte médical et dentaire en santé publique (Grille<br>d'évaluation) .....  | 18  |
| Bibliographie / Références bibliographiques .....  | 22  |

Note : les termes « médecin » et « médical » font référence aux professionnels de la médecine et de la médecine dentaire.



## 1. Définition de l'acte médical

La définition de l'acte médical prend naturellement sa source dans les objectifs d'apprentissage de la médecine et leurs critères d'évaluation tels que définis dans les programmes de formation des médecins (formation de base et formation continue). C'est en effet pendant son cours de médecine, en premier lieu, et tout au long de sa pratique médicale, que le médecin acquiert et perfectionne l'art de poser des actes médicaux. Sans proposer de nomenclature des actes, les ordres professionnels médicaux au Canada reconnaissent le diagnostic et le traitement comme les activités les plus centrales du rôle médical (Collège des médecins du Québec, 2001).

La refonte du programme de formation médicale à l'Université de Montréal fournit une nouvelle source d'information sur les objectifs d'apprentissage et les critères d'évaluation basés sur l'acquisition des compétences (**annexe 1**). Cette démarche, amorcée en 2000 par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, identifie une compétence centrale, l'expert médical et six compétences afférentes, promoteur de la santé, communicateur, collaborateur, gestionnaire, érudit et professionnel. L'acte médical se définit donc en premier lieu à partir des paramètres qui décrivent l'expertise médicale, c'est-à-dire de ce qui distingue le médecin des autres professionnels.

La compétence de l'**expert médical** se définit selon trois capacités :

- La capacité d'évaluer une situation et de poser un diagnostic.
- La capacité de recommander et de mettre en oeuvre un plan d'intervention pour corriger ou minimiser les conséquences du diagnostic.<sup>1</sup>
- La capacité d'assurer le suivi du diagnostic et de l'intervention en évaluant et en modifiant au besoin le diagnostic et les recommandations.

Ces trois capacités réfèrent à la triade : diagnostic-intervention-évaluation. Notons que la définition d'acte médical est large et n'a pas de contours exclusifs avec les autres professions. Il importe de situer l'évaluation de l'acte médical autour des notions d'imputabilité et de compétence médicales qui, elles, sont propres à l'exercice de la médecine. L'évaluation de l'acte médical basé sur la compétence médicale ne peut conséquemment porter que sur des actes posés par un médecin, ou sous son autorité, formé et possédant un permis valide d'exercice de la médecine.

---

<sup>1</sup> Notons que le plus souvent, le médecin ne « traite » pas son patient. Il prescrit et professe (à l'origine du mot « docteur ») à son patient des recommandations en fonction du diagnostic. Cette distinction aide à concevoir et à appliquer l'évaluation de l'acte médical à la santé des populations.

## 2. Spécificité de l'acte médical en santé publique

La compétence de **promoteur de la santé** permet d'élargir le concept d'expert médical de deux façons :

- La capacité d'appliquer l'expertise médicale à une population.
- La capacité d'appliquer l'expertise médicale à des problèmes en amont des effets observables sur la santé.

C'est dans la combinaison des deux compétences, l'expert et le promoteur de la santé, qu'on retrouve les éléments essentiels de définition de l'acte médical en santé publique, c'est-à-dire l'application de la triade diagnostic-intervention-évaluation aux problèmes de santé et à leurs déterminants dans les populations. Notons d'ailleurs que la promotion de la santé et la prévention des maladies constituent les deux premiers éléments du domaine de la médecine, selon le Collège des médecins du Québec (2001).

En santé publique, comme dans les autres disciplines médicales, les médecins oeuvrent avec plusieurs types de professionnels dont les compétences pour la santé publique ont été décrites (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Encore une fois, c'est la notion d'imputabilité autour de la triade diagnostic-intervention-évaluation que l'évaluation de l'acte médical prend son sens et sa spécificité. A cet égard, l'association canadienne de protection médicale (ACMP) dit que « La pierre angulaire de toute profession autoréglémentée est l'adhérence à des normes d'exercice établies ce qui, dans le contexte des soins de santé, exige une réponse efficace en matière de responsabilisation lorsque survient un événement indésirable. »<sup>2</sup>

## 3. Principes de l'évaluation de l'acte médical en santé publique

Le premier principe de l'évaluation de l'acte médical est que cette évaluation fait partie intégrante de l'exercice de la médecine. À cet égard, les ordres professionnels reconnaissent cette activité pour l'octroi de crédits d'éducation médicale continue. L'acte médical est donc un objet tangible sur lequel peuvent se greffer des critères d'évaluation. Ici, un acte de qualité est un acte qui est conforme aux exigences, premièrement des compétences de l'expert médical et du promoteur de la santé (nature de l'acte médical) et, deuxièmement, des exigences des cinq autres compétences qui en qualifient la qualité en contexte.

Le deuxième principe est que l'acte médical en santé publique (comme dans la plupart des autres spécialités médicales) est le plus souvent indissociable des contextes et des équipes multidisciplinaires dans lesquels il est pratiqué. Il importe donc, dans la sélection des actes à évaluer, de bien situer l'acte médical en santé publique sur le rôle d'imputabilité du médecin dans la triade diagnostic-recommandation-évaluation des problèmes de santé et de leurs déterminants dans les populations. Ce rôle peut comporter des activités réalisées par les professionnels non-médecins qui participent donc à l'acte médical sous la supervision de médecins (Collège des médecins du Québec, janvier 2009).

---

<sup>2</sup> Perspective ACMP, juin 2010, vol.2, no 2, pages 14-15.

En troisième lieu, il importe de distinguer l'évaluation de l'acte médical de l'évaluation du médecin. Bien que les deux soient liées, la différence fondamentale réside dans les résultats de l'évaluation en termes de recommandations. L'évaluation de l'acte médical donne lieu à des recommandations qui ont pour but l'amélioration de la qualité de l'acte médical dans ses éléments professionnel, interprofessionnel, logistique ou organisationnel. Si, lors de l'évaluation d'un acte médical, une rétroaction doit être faite auprès d'un médecin, elle doit être faite en dehors de la démarche d'évaluation de l'acte médical, selon les modalités prévues dans le département clinique.

Quatrièmement, les considérations légales et éthiques introduisent la notion de droit de refus de tout acte médical : «Tout acte médical peut être interprété comme une atteinte à l'intégrité de la personne [ou de la population] et ne peut être effectué sans son accord, même si cet acte vise le bien de cette personne [ou de la population] » (Collège des médecins du Québec, mars 2009). Il importe donc d'aménager ce critère dans l'évaluation de l'acte médical en santé publique.

Finalement, l'encadrement de l'évaluation de l'acte médical est institutionnel et est sous la responsabilité du chef de département clinique et du directeur des services professionnels de l'établissement. Toute initiative concernant l'évaluation de l'acte médical, l'énoncé et la mise en application de recommandations, relève de ces instances.

#### **4. Méthodologie d'évaluation de l'acte médical**

##### **4.1 Organisation**

Un comité de l'évaluation de l'acte composé de trois médecins doit être mandaté par le chef du service clinique pour procéder à l'exercice annuel de l'évaluation de l'acte médical en santé publique de l'établissement. Le comité est reconduit annuellement et au moins un de ses membres doit être remplacé chaque année.

Le chef du service clinique informe tous ses membres (médecins généralistes et médecins spécialistes) de la période de l'année pendant laquelle ils sont susceptibles d'être appelés à participer à l'exercice de l'évaluation de l'acte. Tous les médecins ont l'obligation de collaborer avec le comité de l'évaluation de l'acte lorsqu'ils y sont invités.

##### **4.2 Sélection des actes à évaluer**

Tous les médecins du service clinique rapportent au comité de l'évaluation de l'acte trois actes médicaux auxquels ils ont participé au cours de l'année précédant l'exercice d'évaluation de l'acte et qu'ils considèrent comme représentatifs des actes en santé publique dans leur secteur d'exercice. Pour ce faire, le comité fait parvenir à tous les médecins du service l'outil prévu à cette fin qui liste différentes activités médicales en santé publique (**annexe 2**).

Le comité d'évaluation de l'acte sélectionne quatre à six actes parmi ceux proposés par les médecins, pour être l'objet d'une évaluation. Ces actes sont sélectionnés en tenant compte des facteurs suivants :

- Établir une rotation parmi les médecins participants à l'évaluation.
- Couvrir les différents aspects de la pratique en santé publique.
- Répondre aux priorités données par le chef du service clinique.

### **4.3 Procédure d'évaluation**

Les médecins qui ont proposé les actes retenus pour évaluation remplissent la grille d'évaluation de l'acte (**annexe 3**) dans un premier exercice d'évaluation et rassemblent les pièces (protocoles, rapports, etc.) qui peuvent contribuer à l'évaluation.

Dans un second temps, un médecin du comité (les trois médecins se partagent les dossiers) rencontre chaque médecin évaluateur pour passer en revue les éléments de la grille d'évaluation et compléter au besoin. Le médecin du comité ne doit pas avoir participé à l'acte médical qui est évalué.

### **4.4 Rédaction et diffusion du rapport d'évaluation**

Les évaluations sont ramenées au comité et discutées. Les recommandations sont formulées et le rapport préparé par le président du comité. Ce rapport d'évaluation est transmis aux médecins qui ont participé à l'évaluation pour conformité. En cas de désaccord, le président du comité doit indiquer les points de désaccord dans son rapport et présenter brièvement les argumentaires.

Le rapport est envoyé au chef du service clinique pour être acheminé au directeur des services professionnels de l'établissement.

Les différentes recommandations sont rassemblées et présentées lors d'une réunion du service clinique pour discussion d'un plan de mise en oeuvre et d'évaluation des recommandations dans l'établissement.

## **5. Conditions de mise en application**

La qualité de l'acte médical est aussi importante en santé publique que dans les autres disciplines médicales. Les activités médicales qui touchent les populations ont un impact potentiellement plus important que celles qui concernent des individus et les médecins de santé publique sont conscients et soucieux de l'amélioration de la pratique médicale de la santé publique.

Le but de la démarche en évaluation de l'acte médical est l'amélioration de l'exercice professionnel des médecins (Collège des médecins du Québec, mai 2001) qui est au coeur même de l'efficience de tout l'appareil de santé publique.

Quatre conditions s'imposent pour la mise en application et le maintien d'une méthodologie d'évaluation de l'acte médical en santé publique.

1. La démarche est soutenue et dirigée par les chefs des départements cliniques et universitaires de santé publique des établissements mandataires.
2. Les médecins adhèrent collectivement et collégialement à la démarche dans un but d'amélioration continue de la pratique médicale en santé publique.
3. Une organisation permanente assure la pérennité de la démarche et le transfert des résultats des évaluations aux instances capables d'en tenir compte et de mettre en oeuvre les recommandations.
4. Enfin, une méthodologie devra être développée pour encadrer la notion de dossier médical en santé publique, outil indispensable à l'évaluation de l'acte.

## Annexe 1

### Objectifs d'apprentissage de la médecine par compétences, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Université de Montréal - Document de travail : version du 3 août 2009

#### **Compétence : l'expert**

##### *Définition :*

L'expert médical maîtrise la démarche clinique pour le bien-être du patient et de la population, en tenant compte de leur perspective et en intégrant les autres compétences CanMEDs.

##### *Description :*

Dans son rôle d'expert, le médecin vise le bien-être du patient et de la population. Il acquiert, maintient et développe un corpus de savoirs, d'habiletés spécialisées, de techniques d'intervention et d'attitudes professionnelles qu'il utilise pour recueillir et interpréter de l'information, prendre des décisions appropriées et pratiquer des interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques auprès des individus et des populations. Il s'assure d'un suivi adéquat des interventions, il en évalue les effets et effectue les ajustements nécessaires. Il le fait en respectant ses champs disciplinaires, ses limites personnelles et l'éthique professionnelle, en tenant compte des contextes et perspectives propres aux patients, à la nature de la pratique, à l'organisation des soins et à la communauté. Il anticipe, reconnaît et gère les situations à risque pour la sécurité des patients et des populations. Lorsque la situation s'applique, il peut agir à titre d'enseignant, de chercheur et formuler un avis d'expert<sup>3</sup>.

#### **Capacités**

1. Évalue une situation et pose un diagnostic s'il y a lieu.
2. Applique ou recommande un plan d'intervention.
3. Assure un suivi.

---

<sup>3</sup> Par exemple dans une cour de justice, à la demande d'un organisme gouvernemental, dans le cadre d'un comité-conseil, pour le compte d'une compagnie d'assurances.

## **Manifestations**

1. Il évalue une situation et pose un diagnostic s'il y a lieu.
  - 1.1. Il identifie les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population;
  - 1.2. Il procède à une anamnèse<sup>4</sup> concise et exacte;
  - 1.3. Il effectue un examen<sup>5</sup> conforme et ciblé;
  - 1.4. Il identifie l'urgence de la situation;
  - 1.5. Il identifie les situations à risque élevé<sup>6</sup>;
  - 1.6. Il établit les priorités parmi les problèmes à évaluer, en tenant compte de la perspective du patient ou de la collectivité;
  - 1.7. Il formule une hypothèse diagnostique;
  - 1.8. Il élabore un diagnostic différentiel;
  - 1.9. Il met en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique<sup>7</sup> et sécuritaire;
  - 1.10. Il pose le ou les diagnostics en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données;
  - 1.11. Il assure une tenue de dossier conforme aux règles;
  - 1.12. Il rapporte aux autorités compétentes les informations concernant les maladies à déclaration obligatoire ou la survenue d'incidence inhabituelle d'événements ou de maladies;
  - 1.13. Il transmet le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.
2. Il applique ou recommande un plan d'intervention
  - 2.1. Il identifie les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte des divers aspects de sécurité;
  - 2.2. Il consulte au besoin d'autres professionnels de la santé;
  - 2.3. Il détermine les interventions<sup>8</sup> appropriées en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population, de leur perspective et de leur projet de vie;
  - 2.4. Il discute des interventions choisies et de leurs options<sup>9</sup> ainsi que des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en utilisant un langage adapté;
  - 2.5. Il obtient le consentement aux interventions retenues;
  - 2.6. Il applique les interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune;
  - 2.7. Il assure une tenue de dossier conforme aux règles;
  - 2.8. Il transmet ses recommandations, de façon appropriée au contexte.

---

<sup>4</sup> Anamnèse inclut ici le recueil de l'ensemble des données disponibles pertinentes.

<sup>5</sup> Examen inclut autant les dimensions physique, psychiatrique et fonctionnelle que la dimension populationnelle.

<sup>6</sup> Le risque peut concerner, entre autres, la sécurité des patients, de leur entourage et des intervenants, ou les possibilités d'erreurs diagnostiques.

<sup>7</sup> Éthique inclut notamment la bienfaisance, la non-malveillance, l'autonomie et la justice.

<sup>8</sup> L'intervention inclut la non-intervention.

<sup>9</sup> Les options incluent la non-intervention, ou les interventions inappropriées demandées par le patient, ou par ses proches.

**3. Il assure un suivi**

- 3.1. Il planifie le suivi en fonction des interventions retenues, de leurs effets néfastes ou complications potentielles, de la non-observance ou de l'évolution naturelle;
- 3.2. Il évalue la réponse aux interventions en fonction des objectifs;
- 3.3. Il communique aux personnes concernées les résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions;
- 3.4. Il revoit, le cas échéant, la démarche diagnostique;
- 3.5. Il poursuit, intensifie, modifie ou cesse une ou des interventions au moment approprié dans un souci de sécurité;
- 3.6. Il assure une tenue de dossier conforme aux règles;
- 3.7. Il effectue, le cas échéant, un suivi façon appropriée au contexte.

## **Compétence : promoteur de la santé**

### *Définition :*

Utilise son expertise et son influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients, des communautés et des populations.

## **Capacités**

1. Effectue auprès des patients individuels des interventions de promotion de la santé et de prévention.
2. Effectue auprès de la population et des collectivités (incluant son milieu de travail), des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé et intervient en faveur de ces communautés auprès des instances concernées.

## **Manifestations**

1. Effectue auprès des patients individuels des interventions de promotion de la santé et de prévention.
  - 1.1. Évalue, à l'aide de son questionnaire, les habitudes et contextes de vie du patient pouvant avoir un effet favorable ou nuisible à sa santé.
  - 1.2. Recherche de façon explicite certaines habitudes, contextes de vie, maladies et mesures préventives reconnues, compte tenu de l'histoire du patient (antécédents personnels et familiaux, statut socio-économique, habitudes de vie, environnement) et des évidences scientifiques les plus récentes et applique l'intervention appropriée.
  - 1.3. Soutiens le patient dans le changement des déterminants négatifs modifiables de sa santé (ex. : cesser le tabagisme), dans le maintien des déterminants positifs (ex. : exercice) et dans l'observance du traitement.
  - 1.4. Défends les intérêts du patient par la représentation auprès de tiers, par l'accompagnement et par l'orientation vers les ressources et services appropriés.
2. Effectue auprès de la population et des collectivités (incluant son milieu de travail), des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé et intervient en faveur de ces communautés auprès des instances concernées.
  - 2.1. Fais preuve de vigilance quant à l'état de santé et applique les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé.
  - 2.2. Identifie et assure le suivi optimal des groupes vulnérables (à risque de maladies chroniques, défavorisés ou marginalisés à l'égard de la santé ou de l'accès aux services), les ressources existantes et les instances à interpeller.
  - 2.3. S'implique dans une problématique de santé publique, et prend la défense des droits de la population par la représentation auprès de tiers et par l'influence politique pour, entre autres, améliorer l'accès aux services.

## **Annexe 2**

### **Grille d'identification des actes médicaux en santé publique**

Un acte médical en santé publique comprend l'une ou l'autre des activités suivantes (liste non exhaustive) :

#### **1. Connaissance et surveillance de l'état de santé de la population**

L'acte médical en connaissance et surveillance a une visée diagnostique sur une population donnée par l'évaluation de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Les activités sont soutenues par des méthodes de collecte, d'analyse, de validation et d'interprétation de données quantitatives et qualitatives. Elles comprennent également le développement de systèmes de surveillance et de stratégies de partage et d'utilisation des connaissances pour que le diagnostic populationnel soit communiqué efficacement aux personnes qui peuvent agir sur les problèmes détectés. Le rôle médical principal est la capacité de synthèse et d'interprétation de l'information pour établir le diagnostic le plus complet possible d'une situation.

#### **2. Promotion et prévention de la santé de la population**

L'acte médical de prévention et promotion a une visée d'intervention pour modifier les environnements et les déterminants associés aux inégalités de santé. Les activités comprennent la documentation, l'analyse et l'identification de priorités; la synthèse et l'interprétation des données probantes sur les pratiques exemplaires; la conception de plans d'intervention et la mobilisation des partenaires pour la mise en oeuvre. Les rôles médicaux principaux sont le conseil, le leadership et la connaissance des pratiques exemplaires en santé publique.

#### **3. Protection de la santé de la population**

L'acte médical de protection de la santé de la population a une visée de protection de la population de situations ou d'expositions comportant une menace à la santé. Les activités comprennent la documentation, notamment par des méthodes d'enquête et autres, l'analyse, la gestion et la communication des risques dans une population. Les rôles médicaux principaux sont la capacité d'interpréter des données sur les risques, d'identifier les urgences de santé publique et d'agir comme partenaire auprès des représentants médecins ou non-médecins d'autres organismes ou autorités dans la gestion de crises.

#### **4. Évaluation et suivi de programmes de santé de la population et de modes d'intervention en santé**

L'acte médical de suivi et d'évaluation de programmes de santé de la population et de modes d'intervention en santé a une visée de rétroaction sur le diagnostic populationnel et sur les interventions recommandées. Les activités comprennent la conception et la préparation de devis d'évaluation, la collecte, la validation et l'analyse de données, la synthèse des résultats, la formulation de recommandations pour la poursuite, la modification ou l'arrêt d'une l'intervention, la révision du diagnostic populationnel à l'origine de l'intervention et les activités de partage et d'utilisation des résultats pour faire connaître et mettre en oeuvre les recommandations. Les rôles médicaux principaux sont la capacité de porter un jugement éclairé sur une intervention, tenant compte à la fois des données scientifiques, des contextes sociaux, politiques et médiatiques, des enjeux éthiques et de la capacité d'influence sur les décideurs.

Adapté de : L'acte médical en santé communautaire, Association des médecins spécialistes en santé communautaire, 2009.

**Annexe 3a**  
**ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL ET DENTAIRE EN SANTÉ PUBLIQUE**  
**CRITÈRES D'ÉVALUATION**

Les critères d'évaluation portent sur les activités réalisées par le médecin/dentiste et aussi sur l'interaction entre le médecin/dentiste et ses environnements interne et externe qui ont joué un rôle dans le dossier.

| Questions proposées  | Notes<br>Dimensions/Interprétation/Critères  |
|--|--|
| <b>1 ÉVALUER UNE SITUATION</b>   |  |
| 1.1 Des informations suffisantes ont-elles été rassemblées ou une collecte complémentaire serait-elle nécessaire pour circonscrire la situation? | <p>D : Identification et description d'un problème de santé populationnel.</p> <p>I : Vis-à-vis des différentes facettes du problème.</p> <p>C : Les données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Couvrent tous les aspects importants du problème.</li> <li>- Sont suffisantes pour porter un diagnostic juste et complet.</li> <li>- Sont rassemblées tenant compte de l'urgence du problème.</li> <li>- Permettent d'identifier un problème en émergence.</li> </ul>                      |
| 1.2 Comment le jugement professionnel a-t-il été fait sur la <b>qualité des informations</b> issues de l'évaluation de la situation?             | <p>D : Évaluation de la qualité.</p> <p>I : Vis-à-vis des différentes informations collectées ou rassemblées.</p> <p>C : - Jugement sur la qualité des informations disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La disponibilité d'information sur la qualité des différentes sources.</li> <li>- Les forces et lacunes identifiées dans le processus de collecte ou d'assemblage des informations.</li> <li>- Les opportunités d'amélioration identifiables dans ce dossier.</li> </ul> |

| Questions proposées   | Notes<br>Dimensions/Interprétation/Critères  |
|---|--|
| 1.3 L' <b>interprétation</b> des informations a-t-elle tenu compte des contextes pertinents?                | D : Pertinence et priorité.<br>I : Tenant compte des contextes et des partenaires.<br>C : Analyse de la pertinence et de la priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rigueur et cohérence de l'argumentaire diagnostique avec les informations.</li> <li>– Cohérence avec les connaissances scientifiques sur le sujet.</li> <li>– Un diagnostic différentiel ou complémentaire a-t-il été évoqué?</li> </ul>   |
| 1.4 Le <b>transfert</b> de l'information pour décision, priorisation ou recommandation a-t-il été efficace? | D : Partage et utilisation des connaissances.<br>I : Sur la capacité de mobilisation.<br>C : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Qualité du jugement sur l'efficacité de transmission de l'information.</li> <li>– À l'interne, les données peuvent être trouvées facilement (tenue de dossier).</li> <li>– Une stratégie est développée ou prévue pour le transfert de l'information.</li> <li>– Les partenaires pertinents sont informés et savent comment utiliser l'information.</li> </ul> |

| Questions proposées  | Notes<br>Dimensions/Interprétation/Critères  |
|--|--|
| <b>2 RECOMMANDER ET/OU METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'INTERVENTION</b>        |  |
| 2.1 Les activités sont-elles <b>cohérentes</b> avec le ou les objectifs? | <p>D : Lien entre objectifs et activités.</p> <p>I : Les activités sont destinées à la réalisation partielle ou complète des objectifs.</p> <p>C : – Les objectifs sont-ils cohérents avec un diagnostic populationnel?<br/> – Les objectifs sont-ils cohérents avec les connaissances sur les pratiques exemplaires?<br/> – Les objectifs sont définis et précis pour guider l'action (explicite/implicite).<br/> – Une cohérence existe (étapes ou lien logique) entre les activités et objectifs.<br/> – Les activités mènent à la réalisation partielle ou complète des objectifs.</p> |
| 2.2 Les aspects <b>éthiques</b> ont-ils été identifiés?                  | <p>D : Éthique des interventions</p> <p>I : Enjeux éthiques de confidentialité, de respect de la personne.</p> <p>C : Qualité du jugement sur les enjeux éthiques potentiels :<br/> – Identification des enjeux éthiques potentiels.<br/> – Les partenaires ont-ils été consultés dans la définition des objectifs?<br/> – Avis éthique demandé à un tiers.<br/> – Conformité avec la politique sur la protection des données (DSP Montréal).</p>  |

| Questions proposées   | Notes<br>Dimensions/Interprétation/Critères  |
|---|--|
| 2.3 Les activités ont-elles lieu <b>comme prévu</b> ?             | <p>D : Gestion de projet.</p> <p>I : Les activités et les ressources ont conservé leur lien avec les objectifs initiaux.</p> <p>C : – Les ressources et expertises ont été rassemblées en qualité et quantité suffisantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les ressources et le temps alloués sont réalistes, suffisants?</li> <li>– L'échéancier a priori a été respecté – sinon pourquoi?</li> <li>– Un mécanisme de pilotage a été mis en place (comité ou autre).</li> <li>– La tenue de dossier réalisée pour les différents aspects (médical, administratif, financier).</li> <li>– Un monitoring de la qualité est-il prévu?</li> <li>– Des ajustements ont-ils été apportés en cours de route?</li> </ul> |
| 2.4 La ou les populations cibles ont-elles été <b>rejointes</b> ? | <p>D : Gestion des interfaces.</p> <p>I : Le contact a été maintenu avec les clients et les partenaires.</p> <p>I : La population ciblée a été rejointe.</p> <p>C : – Les moyens de communication utilisés avec les clients/partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les efforts consentis pour rejoindre les populations vulnérables.</li> <li>– La proportion de la population rejointe ou participante a été maximisée.</li> <li>– Les attentes des différentes instances ont été vérifiées.</li> <li>– Les conflits ont été gérés pour minimiser leurs impacts.</li> </ul>  |

| Questions proposées   | Notes<br>Interprétation/ <b>D</b> imensions/ <b>C</b> ritères   |
|---|---|
| <b>3 ASSURER LE SUIVI</b>   |   |
| <p>3.1 Les objectifs ont-ils été <b>atteints</b> (en tout ou en partie)?</p>  | <p>D : Reddition de comptes.<br/> I : Les résultats obtenus étaient-ils ceux escomptés ?<br/> I : La pertinence du dossier est-elle remise en question?<br/> C : – Qualité du jugement sur l'atteinte des objectifs.<br/> – Une analyse objective/subjective est faite du degré de réalisation des objectifs.<br/> – Les partenaires/clients se sont exprimés sur la réalisation des objectifs.<br/> – Des recommandations sont faites.</p>   |
| <p>3.2 Peut-on identifier des éléments de contexte qui ont <b>influencé</b> (positivement ou négativement) le déroulement ou les résultats?<br/> Si oui, quelles actions ont été ou auraient pu être entreprises?</p> | <p>D : Influences modifiant la réalisation des objectifs poursuivis soit dans le déroulement, les résultats ou la diffusion.<br/> I : Contexte légal, réglementaire ou administratif, organisationnel.<br/> I : Contexte de relations publiques ou interpersonnelles.<br/> I : Contexte de l'évolution du problème de santé publique.<br/> C : – Les éléments clés de contexte sont identifiés.<br/> – L'influence positive ou négative de ces éléments sur le dossier.<br/> – Les moyens pour réagir à l'influence (synergie ou antagonisme) des éléments.</p> |

| Questions proposées   | Notes<br>Interprétation/ <b>D</b> imensions/ <b>C</b> ritères  |
|---|--|
| 3.3 Une <b>évaluation</b> des actions a-t-elle été réalisée ou est-elle prévue?   | <p>D : Évaluation.</p> <p>I : Évaluation du processus et des résultats par le médecin/dentiste.</p> <p>I : Évaluation du processus et des résultats par les partenaires.</p> <p>I : Évaluation d'impact.</p> <p>C : – Un processus formel/informel d'évaluation est réalisé ou prévu.</p> <p>– Des critères d'évaluation sont définis.</p> <p>– Un processus de rétroaction avec les partenaires est réalisé ou prévu.</p> <p>– Gestion des demandes/attentes/conséquences (+ ou -) générées par le dossier.</p>   |
| 3.4 Les <b>produits livrables</b> permettent-ils de prolonger l'action vers la réduction potentielle du problème de santé publique? | <p>D : Partage et utilisation des connaissances.</p> <p>I : Recommandations pour la poursuite de l'action de santé publique.</p> <p>I : Production d'un produit livrable adapté au client/partenaire.</p> <p>C : – Des conclusions/recommandations sont formulées pour prolonger l'action.</p> <p>– L'influence exercée auprès des décideurs pour améliorer l'accès aux services.</p> <p>– Les « parties prenantes » concernées par les recommandations sont identifiées.</p> <p>– Des messages clairs sont formulés pour les différents publics cibles.</p> <p>– Des véhicules adaptés au public cible sont utilisés pour diffuser l'information.</p> |

| Questions proposées  | Notes<br>Interprétation/ <b>D</b> imensions/ <b>C</b> ritères   |
|--|---|
| <b>4 JUGEMENT GLOBAL</b>                                     |   |
| Sur l'utilité et l'impact du dossier pour la santé publique. | <p>D : Jugement global.</p> <p>I : Qualité de l'acte et résultats du dossier.</p> <p>C : – La santé de la population a bénéficié ou progressé à cause du dossier.<br/> – Sans le dossier, la santé de la population n'aurait pas été aussi bonne.<br/> – L'utilité du dossier pour l'amélioration de la santé de la population.<br/> – Recommandations pour la poursuite, modification ou abandon du dossier.</p> |

**Annexe 3b**  
**ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL ET DENTAIRE EN SANTÉ PUBLIQUE**  
**GRILLE D'ÉVALUATION**

**Évaluation de l'acte médical et dentaire en santé publique**

**Nom du CH :**

**Nom du service clinique :**

**Nom du dossier**

**Capacités visées par cette évaluation** (diagnostic, intervention, évaluation)

**Nom du médecin/dentiste évaluateur**

**Nom du secteur**

**Liste des documents pertinents constituant le dossier médical ou dentaire** (protocoles, rapports, lettres etc.)

**Date de l'évaluation**

Note aux utilisateurs

- Le choix d'un dossier doit permettre d'apprécier les actes réalisés par des médecins et dentistes en santé publique.
- L'identification des dossiers se fait à l'aide de la grille prévue à cet effet.
- En préparation de l'entrevue avec le membre du comité de l'évaluation, le médecin évaluateur fait l'analyse en répondant aux questions à l'aide de la grille d'interprétation prévue à cet effet.

## ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL ET DENTAIRE EN SANTÉ PUBLIQUE GRILLE D'ÉVALUATION

**Pour chacune des questions, préciser si applicable ou non et, par la suite, répondre de la façon la plus descriptive possible.**

### 1 ÉVALUATION D'UNE SITUATION

| Critères proposés   | Évaluable ✓<br>ou S.O. | Réponse/Commentaires |
|---|------------------------|----------------------|
| 1.1 Des <b>informations suffisantes</b> ont-elles été rassemblées ou une collecte complémentaire serait-elle nécessaire pour circonscrire la situation? |                        |                      |
| 1.2 Comment le jugement professionnel a-t-il été fait sur la <b>qualité des informations</b> issues de l'évaluation de la situation?                    |                        |                      |
| 1.3 L' <b>interprétation</b> des informations a-t-elle tenu compte des contextes pertinents?  |                        |                      |
| 1.4 Le <b>transfert</b> de l'information pour décision, priorisation ou recommandation a-t-il été efficace?   |                        |                      |

## 2 NATURE DES ACTIONS ENTREPRISES

| Critères proposés  | Évaluable ✓<br>ou S.O. | Réponse/Commentaires |
|--|------------------------|----------------------|
| 2.1 Les activités sont-elles <b>cohérentes</b> avec le ou les objectifs? |                        |                      |
| 2.2 Les aspects <b>éthiques</b> ont-ils été identifiés?                  |                        |                      |
| 2.3 Les activités ont-elles lieu <b>comme prévu</b> ?                    |                        |                      |
| 2.4 La ou les populations cibles ont-elles été <b>rejointes</b> ?        |                        |                      |

### 3 SUIVI/RÉTROACTION

| Critères proposés   | Évaluable ✓<br>ou S.O. | Réponse/Commentaires |
|---|------------------------|----------------------|
| 3.1 Les objectifs ont-ils été <b>atteints</b> (en tout ou en partie)?   |                        |                      |
| 3.2 Peut-on identifier des éléments de contexte qui ont <b>influencé</b> (positivement ou négativement) le déroulement et/ou les résultats?<br><br>Si oui, quelles actions ont été ou auraient pu être entreprises? |                        |                      |
| 3.3 Une <b>évaluation</b> des actions a-t-elle été réalisée ou est-elle prévue?   |                        |                      |
| 3.4 Les <b>produits livrables</b> permettent-ils de prolonger l'action vers la réduction potentielle du problème de santé publique?   |                        |                      |

### 4 JUGEMENT GLOBAL

|  |  |
|--|--|
| Sur l'utilité et l'impact du dossier pour la santé publique. |  |
|--|--|

## **Bibliographie / Références bibliographiques**

Agence de la santé publique du Canada ([www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca))

- Énoncés des compétences essentielles à la pratique de la santé publique, 2010.

Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Université de Montréal (<http://www.cpass.umontreal.ca/index.html>).

Collège des médecins du Québec ([www.cmq.org](http://www.cmq.org))

- Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec). Mars 2009. Section 2.4, pages 97-98.
- Les règles de soins médicaux, un outil de partage : guide d'exercice. Janvier 2009.
- L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel : énoncé de position du Collège des médecins du Québec. Avril 2001.
- Groupe de travail sur la performance clinique. Mai 2001.

# BON DE COMMANDE

| QUANTITÉ | TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)              | PRIX UNITAIRE<br>(tous frais inclus) | TOTAL |
|----------|---|--------------------------------------|-------|
|          | <b>L'évaluation de l'acte médical en santé publique</b> | <b>10 \$</b>                         |       |

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

**978-2-89673-077-3**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_

Télécopieur \_\_\_\_\_

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**

GARDER  
notre monde  
ENSANTÉ





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

Québec 