

L'évaluation prend lentement sa place en France dans le champ de la santé. La création de l'Andem, la Loi hospitalière de 1991, les dispositions des ordonnances d'avril 1996, marquent la progression de ce concept dans le cadre juridique des dix dernières années. Mais l'évaluation médicale est plus une affaire de culture qu'une question réglementaire, et le retard de la France, par rapport à l'Amérique du Nord en particulier, ne peut pas être comblé instantanément. Le concept d'évaluation est très infiltrant, et les difficultés liées à sa définition traduisent la généralité de la démarche : évaluation des technologies, évaluation des pratiques médicales, évaluation des programmes de santé. Les méthodes diffèrent, mais le principe général demeure : mesurer les effets d'une action de santé selon ses multiples dimensions (efficacité, effets indésirables, aspects économiques...). Le cadre est très vaste, incluant aussi bien les usagers du système de soins, que les acteurs eux-mêmes et la population en général. La définition et la mesure des indicateurs d'efficacité répondent à des protocoles très rigoureux dont les essais thérapeutiques contrôlés constituent un archétype pour l'évaluation des technologies. Les recherches développées autour des indicateurs de qualité de vie liée à la santé débouchent sur leur utilisation croissante dans les études d'évaluation, bien que la validation de certains de ces indicateurs reste discutable. La

prise en compte de la dimension économique ne dispose pas de techniques standardisées pour le calcul des coûts ou des bénéfices dans le domaine de la santé et pour leur actualisation, ce qui atténue les possibilités de comparaisons des résultats entre les différentes études.

Au-delà de la mesure objective des effets ou du coût d'une action de santé, le véritable enjeu est d'évaluer la qualité même de cette action, préalable implicite à l'efficacité. La qualité, aptitude à satisfaire le client ou conformité à des objectifs d'excellence, ne se mesure plus seulement avec les résultats, mais se fonde sur l'analyse des structures et moyens ainsi que des procédures d'organisation mises en œuvre : la qualité se définit par rapport aux pratiques d'organisation idéales, ou références, qu'il convient au préalable de définir. L'évaluation de la qualité devient alors une étape quasiment indissociable de l'élaboration de la qualité, ce qu'illustre parfaitement la démarche de l'audit médical.

Cette confusion entre l'image et l'objet ne fait pas de la qualité un mirage, mais fonde au contraire le glissement opérationnel de l'évaluation de la qualité vers la gestion de la qualité et l'assurance qualité.

La mise en place de ces démarches-qualité dans les différentes composantes du système de soins, relève de modalités incitatives ou réglementaires différentes, qui peuvent entretenir des confusions sur les objectifs (qualité de soins ou maîtrise des dépenses), et parfois aussi sur la nature même

des mécanismes mis en place : références médicales opposables pour la médecine ambulatoire, autorisations et accréditation pour les établissements. Les approches évaluatives restent souvent trop parcellaires, aussi bien au niveau des structures de soins et de leurs interfaces, qu'à l'échelle globale du système de santé français. Au-delà de l'évaluation médicale, la définition d'une évaluation en santé doit intégrer les champs de la formation et de la recherche, ainsi qu'élargir la démarche au domaine social. Les points de vue exprimés par les auteurs, montrent bien que les problèmes soulevés par l'évaluation médico-économique ne sont pas réductibles à leurs aspects techniques, voire technocratiques, mais relèvent de choix éthiques qui correspondent à des enjeux de société et ne peuvent être que définis dans le cadre de la politique de santé.

### **Roland Sambuc**

Professeur de santé publique à la Faculté de Médecine de Marseille, Membre du Haut Comité de la santé publique