

## L'évaluation en santé

### Sommaire

- |             |                                                  |                |                                                       |
|-------------|--------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|
| ■ <b>IV</b> | <b>Évaluation des soins, concept et méthodes</b> | XIII           | Évaluation des soins et assurance qualité à l'hôpital |
| IV          | L'évaluation de la pratique médicale             | XV             | L'accréditation des établissements de santé           |
| VI          | Recommandations médicales et professionnelles    | ■ <b>XVIII</b> | <b>Évaluation en santé publique</b>                   |
| ■ <b>IX</b> | <b>Les domaines de mise en œuvre</b>             | XXII           | Évaluation de la prévention                           |
| IX          | L'évaluation des technologies médicales          | ■ <b>XXVI</b>  | <b>L'évaluation économique des actions de santé</b>   |
| XI          | L'évaluation des pratiques en médecine générale  | ■ <b>XXXVI</b> | <b>Tribune</b>                                        |
|             |                                                  | ■ <b>XLIV</b>  | <b>Bibliographie Adresses utiles</b>                  |

**R**épondre à la question « qu'est-ce que l'évaluation ? », est *a priori* le préalable à un exposé sur ce thème.

Pourtant, la réponse n'est pas simple et, en tout cas, elle n'est pas univoque.

Le concept d'évaluation dépend en particulier du champ concerné.

En effet, le mot « évaluation » est utilisé dans des domaines et à l'occasion d'interventions de types très différents.

Ainsi, en ce qui concerne le seul domaine de la santé, emploie-t-on ce terme à la fois :

- lorsqu'une union ou un groupe de médecins décide, à l'aide d'une technique d'audit médical, de comparer leur pratique par rapport à des recommandations de pratique clinique visant à améliorer la qualité des soins délivrés au patient ;
- lorsque des infirmières exerçant en ville ou en établissement de soins réalisent ou font réaliser une démarche d'évaluation de la qualité des soins infirmiers ;
- lorsqu'un organisme ou une agence d'évaluation médicale élabore des recommandations de pratique clinique ;

- lorsqu'un établissement de santé met en place une évaluation de la qualité des soins (portant sur les structures, les procédures, les résultats, la satisfaction du patient...) et qu'il utilise une approche centrée sur l'amélioration des pratiques cliniques ou celle de l'assurance qualité ou encore celle de l'amélioration continue de la qualité... ;

- lorsqu'on étudie les conséquences sanitaires à court et à long terme sur les patients et sur la collectivité d'une technique, d'un médicament, d'un appareillage, d'une procédure ou d'une stratégie de soins voire d'un produit de grande diffusion ;

- lorsqu'un organisme chargé d'actions ou de programmes de santé met en place un « tableau de bord » comportant notamment le suivi des moyens et activités ou évalue les résultats obtenus par rapport aux objectifs ;

- lorsqu'une étude médico-économique estime le coût de différentes stratégies de soins ou de santé publique par rapport à leur efficacité ou leur utilité ;

- lorsqu'une commission, un organisme ou une personne remet à la demande de l'État un rapport d'évaluation concernant l'action de l'État, notamment en ce qui concerne l'application et l'impact

de dispositions législatives ou réglementaires.

Et encore, ces quelques exemples ne sont pas exhaustifs de l'utilisation du terme évaluation dans le domaine de la santé...

Au travers des différences dues au champ concerné, existe-t-il un lien qui pourrait permettre de clarifier le concept ?

Quels que soient le domaine, les méthodes et outils utilisés, l'évaluation comporte un stade descriptif (quantitatif, qualitatif), une partie analytique (pourquoi ? comment ?) et une partie interprétative avec des conclusions basées sur l'état des connaissances et prenant également en compte l'opinion des personnes concernées.

## Apprécier les faits, les comparer aux attentes

Il convient d'abord de mesurer, de recueillir de l'information correspondant à la situation donnée (indicateurs et critères d'activités, de ressources, de résultats...) pour savoir ce qui s'est passé.

Également, de s'interroger sur ce qui « aurait dû se passer », sur la situation souhaitée ou attendue (objectifs, normes, référentiels...).

L'évaluation elle-même consisterait à apprécier ces deux situations (réelle et souhaitée) en les comparant.

Toutefois, un tel constat n'a de sens que s'il débouche sur des propositions concrètes d'amélioration en vue d'aide à la décision. Par ailleurs, la norme, le référentiel, l'objectif doit pouvoir être remis en cause par des méthodes d'évaluation différentes.

Ces deux nécessités supposent que l'évaluation soit conçue comme une rétroaction utilisant des méthodes et outils variables selon son objet. De ce point de vue, la recherche évaluative ou l'évaluation *a priori* qui ont notamment pour finalité de fixer des objectifs ou de créer un référentiel ne sont pas entièrement dissociables de l'implantation d'une évaluation basée sur l'utilisation d'ob-

jectifs ou de référentiels pour la comparer à la situation réelle.

Ainsi, par exemple, en matière de planification et de programmation en santé publique, l'évaluation opérationnelle consiste à étudier la mise en œuvre effective du programme, tandis que s'interroger sur l'opportunité des priorités retenues par le programme correspond à une évaluation « stratégique et politique ».

De même, en matière d'évaluation médicale, l'audit, qui compare la pratique clinique à des référentiels utilise des méthodes différentes de l'évaluation visant à l'élaboration de ces référentiels. Mais ces deux types d'évaluation sont toutes les deux dépendantes l'une de l'autre.

Concernant l'évaluation des politiques publiques, elle comporte l'évaluation de l'action de l'État, notamment en ce qui concerne l'application et l'impact de dispositions législatives ou réglementaires mais elle peut aussi traiter des aspects d'opportunité même de cette politique.

Évaluer serait donc apprécier la réalité des faits en les comparant à ce qui était prévu, attendu ou souhaité mais aussi aider à déterminer ce qui est souhaitable et les moyens et activités pour y parvenir.

Ainsi : « évaluer une politique, c'est rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus et d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés » mais aussi « reconnaître et mesurer ses effets propres », ce qui suppose de faire la part entre les effets réellement liés à la politique et les effets dus à d'autres facteurs (préalable à une aide à la décision en vue de modifier, arrêter ou poursuivre la politique menée).

Face à tant de domaines différents, le mot évaluation perd de sa signification lorsqu'il est employé seul. Ainsi utilise-t-on plus souvent le terme d'évaluation en l'associant au domaine concerné (évaluation médicale, évaluation technologique, évaluation de programmes ou d'actions de santé publique...).

Mais, quel que soit son domaine, il convient de se poser quelques questions afin de préciser le cadre.

Et tout d'abord :

- quel est l'objet de l'évaluation (quoi ?) : politique publique, programme ou action, pratique médicale ou paramédicale ;
- par qui sera réalisée cette évaluation ? (l'évaluation prévue est-elle une évaluation externe ou une évaluation interne ?).

Quand l'évaluation sera-t-elle faite ? avant (évaluation *a priori*) en cours (évaluation en cours) ou en fin (évaluation *a posteriori*) d'action ou de programme. Pour qui est réalisée cette évaluation ? (qui utilisera les données) et pourquoi faire ?

Comment l'évaluation sera-t-elle réalisée ? (avec quelles méthodes).

Les méthodes et les outils de l'évaluation font l'objet d'une « quête » des personnes qui désirent commanditer ou mettre en place une évaluation. Elles sont souvent déçues face au manque de recettes simples. Ainsi, il est rare que l'évaluation puisse se contenter d'un instrument unique ; le plus souvent elle est (ou devrait être) pluridisciplinaire et la principale difficulté consiste à relier entre eux des argumentaires de nature différente. De même, l'utilisation d'informations quantitatives présente des limites qui nécessitent souvent d'y associer des données plus qualitatives ; la part quantitatif/qualitatif est souvent liée au domaine évalué mais aussi à la formation des évaluateurs... ou à l'attente du commanditaire et aux questions posées. Mais elle est également liée à la nature de l'information disponible. Ces informations peuvent être obtenues à partir de données préexistantes ou nécessiter des études spécifiques.

Il convient toujours de procéder préalablement à toute étude spécifique au bilan des informations existantes sur le sujet mais aussi sur des sujets connexes ou apparentés. Ces informations doivent être analysées au plan de leur validité (« analyse critique de la littérature... »). Ce n'est que lorsque ces don-

R. Pineault, C. Daveluy. La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. Montréal : Agence d'ARC, 1986, 408 p.

Décret n° 90-82 du 22 janvier 1990

Rapport du Plan (Deleau) 1985

nées sont insuffisantes que l'on réalisera des études spécifiques. C'est ainsi que pourront être notamment réalisées des études (recherche clinique...) ou des enquêtes (par téléphone, par questionnaire postal, par entretien, par visite sur place...). Elles peuvent être transversales (du type « un jour donné » par exemple) ou au contraire comporter le suivi dans le temps d'un « panel » de personnes.

Prouver une relation de cause à effet entre une action, un soin et des résultats sanitaires suppose théoriquement de s'appuyer sur des études expérimentales. Il en est ainsi par exemple en matière d'évaluation technologique lorsque l'on doit répondre sur des questions relatives à l'efficacité, l'utilité ou la sécurité. Théoriquement, cette démarche expérimentale pourrait également être utilisée pour évaluer des programmes ou actions de santé afin de dépasser la mesure des résultats par rapport aux objectifs et de répondre à la question : que se serait-il passé si le programme ou l'action n'avait pas été mis en place ? Dans les faits, une telle évaluation avec « groupe de contrôle » se heurte à de nombreuses difficultés. Il est en particulier difficile de disposer de deux groupes strictement identiques en dehors du programme ou de l'action de santé ; surtout, des problèmes éthiques se posent.

C'est en raison de ces difficultés, que les comparaisons de programmes et d'actions de santé publique portent souvent sur des groupes non équivalents, ce qui théoriquement ne permet pas de répondre à la question sur les effets propres du programme.

### L'évaluation doit être tournée vers l'action

Ainsi, l'évaluation ne saurait se résumer ni à l'observation qui décrit les faits ni à dire comment ils devraient être ou ce qu'il faudrait faire ; elle naît de la confrontation entre les deux en prenant en compte les aspects scientifiques et l'opinion des personnes concernées.

Évaluer n'est pas non plus seulement mesurer. L'évaluation utilise la mesure mais la dépasse pour donner un sens à cette mesure afin de déboucher sur une aide à la décision.

Car l'évaluation n'a de sens que si elle est tournée vers l'action et donc si elle est elle-même un préalable à l'action ou, plus souvent, une rétroaction.

Il convient donc avant toute évaluation et à l'occasion de celle-ci, de s'interroger sur l'usage réel qui en sera fait. Il existe en effet de nombreux pièges de l'évaluation. Tout d'abord le simple fait d'évaluer certains aspects ou certains domaines et d'autres pas, introduit un biais dont l'évaluateur et le commanditaire doivent être conscients mais aussi, celui qui tire les conclusions d'une évaluation. C'est ainsi que l'évaluateur devrait dans ce cas apporter des réserves à ce sujet dans sa conclusion.

L'évaluation (comme la constitution de groupes de travail, d'expérimentations...) peut aussi être un prétexte pour retarder des décisions qui s'imposent au seul vu de l'information disponible. Par ailleurs, l'excès de confiance dans l'évaluation peut aboutir à des interprétations abusives donnant à penser que l'on sait tout sur tout... ou qu'il « n'y a qu'à ».

L'évaluation, au contraire, ne dit pas ce qu'il est nécessaire de faire, mais est une aide pour le décideur qui doit rester le décideur. C'est vrai pour le professionnel de santé : l'évaluation lui apporte une aide (recommandation de pratique clinique...), mais *in fine*, c'est lui qui, face à un patient donné, et avec lui, choisit la meilleure stratégie. C'est également vrai pour celui qui mène une action ou un programme, l'évaluateur lui apporte une aide avant, en cours ou en fin de programme.

À ce titre, l'évaluation doit être différenciée du contrôle ; celui-ci est une « opération de vérification qui atteste la conformité d'une situation à une norme préexistante ». Toutefois, cette vérification peut être conçue comme une opération de « police sanitaire ou financière » mais aussi dans une optique d'optimisation (cf. par exemple : démarche

de contrôle de la qualité) qui peut se rapprocher dans son objectif de l'évaluation.

Poser la question de l'évaluation c'est aussi s'interroger sur la relation entre ceux qui évaluent et ceux qui sont évalués. L'évaluateur n'est pas celui qui sait, il n'est pas non plus celui qui en tire pouvoir, il est au contraire celui qui cherche à comprendre et qui aide. C'est pourquoi l'évaluation utilise souvent une démarche associant les personnes concernées (évaluation participative).

Mais poser la question de l'évaluation, c'est surtout s'interroger sur sa finalité qui doit concerner l'intérêt du patient (et plus généralement de la personne) et de la collectivité. Les intérêts individuels et collectifs peuvent être parfois divergents ; il en est ainsi, par exemple, dans le domaine de l'évaluation médicale (où des thérapeutiques innovantes dans des maladies graves pourraient présenter des risques collectifs, notamment éthiques ou de maladie transmissible ou des problèmes génétiques) et surtout en matière médico-économique lorsque dans un pays, les ressources financières sont rares et que le coût de prise en charge d'une personne devient très élevé et empêche de prendre en charge au plan financier un nombre important de personnes ou entraîne des coûts sociaux préjudiciables à la santé de la collectivité. Le rôle de l'évaluation est alors d'éclairer des choix qui deviennent délicats...

Plus souvent, intérêts individuels et collectifs convergent et le choix concerne celui de la meilleure stratégie de prévention ou de soins dont chacun tire un bénéfice.

Patrick Gardeur

► C. Hadji.  
*L'évaluation, règles du jeu.* Paris : ESF éditions, 1993