



Évaluation en santé publique

L'action ou le programme en santé publique vise à améliorer la santé d'une population. Son évaluation consiste à apprécier son déroulement ou à mesurer ses effets, elle est donc un processus qui accompagne l'action depuis sa conception jusqu'à ses résultats.

Dans le domaine de la santé publique, plus que dans tout autre domaine, l'évaluation est indissociable de l'action entreprise.

Si on considère l'action de santé publique comme une suite logique d'opérations à entreprendre afin de préserver ou d'améliorer la santé d'une population, la qualité de cette action ou celle du programme envisagé reposera sur la clarté de sa conception, l'organisation de sa préparation et de son déroulement et la pertinence des résultats obtenus. Dans ces conditions, l'intérêt de suivre méthodiquement une démarche élaborée sous forme de procédures s'impose de facto.

Ces procédures, qui doivent prendre en compte tous les éléments constitutifs du projet, participent à l'élaboration de l'évaluation elle-même.

L'évaluation en santé publique, comme dans d'autres secteurs de la santé, est une démarche scientifique incontournable dès lors que l'on cherche à savoir le pourquoi, le comment et les conséquences d'une décision dans ce domaine.

L'évaluation d'une action ou d'un programme de santé publique peut s'intégrer ou non dans l'évaluation d'une politique publique c'est-à-dire se donner comme but de porter un

jugement, non seulement sur le programme, mais encore sur la législation, les services et les institutions concernés.

Les actions de santé, selon leur thème, visent des « populations cibles » diverses et utilisent des stratégies variées (dépistage de masse de certains cancers, prévention des accidents chez les enfants, maintien à domicile des personnes âgées...). Ceci explique qu'il n'est pas aisé d'élaborer un cadre unique pour leur évaluation, d'autant que le projet peut prendre forme, soit par une ou des actions indépendantes, soit par un ensemble coordonné d'actions dépendantes appelé Programme de santé publique.

Une fois accepté le rôle fondamental de l'évaluation, les questions traditionnelles se posent pour savoir : quand ? pourquoi ? sur quoi ? comment ? entreprendre cette démarche d'évaluation.

Ne pouvant couvrir tout le champs des processus complexes et interactifs des actions de santé publique et de leur évaluation, l'Andem a construit une liste de *conseils méthodiques*, à l'usage des promoteurs potentiels des actions de santé publique, qui peuvent être suivis, quel que soit le thème choisi, à la fois pour le dé-

Suchman EA. *Evaluative research : principles and practice in public service and social action programs*. New York : Russell Sage, 1967, 186 p.

• Viveret P. *L'évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du revenu minimum d'insertion. Rapports au Premier ministre*. Paris : La documentation Française, 1989, coll. *Rapports officiels*, 193 p.

• Conseil Scientifique de l'évaluation. *L'évaluation en développement 1995. Rapport annuel sur l'évolution des pratiques d'évaluation des politiques publiques*. Paris : La documentation Française, 1996, 247 p.

roulement de l'action et pour le dispositif de fonctionnement de son évaluation.

Pour ce faire, l'Andem a privilégié la méthode déductive et construit un ensemble organisé de questions appropriées qui renvoient à autant de procédures indispensables à finaliser. À travers cette méthode, la démarche d'évaluation est décomposée en opérations élémentaires d'évaluation puis recomposée en trois grandes étapes essentielles. À chacune de ces étapes correspond un certain nombre de questions auxquelles les promoteurs se doivent de répondre.

Quelques exemples, parmi ces questions, illustreront ces propos :

Première étape

Dans quel contexte a émergé le projet d'action ?

Quel est l'initiateur du projet ?

A-t-on recherché et analysé la littérature ?

Quels sont les besoins identifiés ?

Existe-t-il d'autres moyens de réalisation ?

...

Si l'on considère l'exemple d'un programme départemental de dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans il est indispensable et facile de répondre à ces questions avant la mise en œuvre du projet.

Évaluer : quand ?

La première des trois grandes étapes de l'évaluation, intitulée *évaluation a priori* ou analyse préliminaire, est déterminante pour l'organisation et la cohérence du programme ou de l'action. Elle règle le choix et le bien-fondé du projet, conditionne les modes de décision, de suivi, de réalisation de l'ensemble des activités à entreprendre. Ces modalités préliminaires caractérisent l'originalité de la démarche d'évaluation en santé publique (voir encadré ci-contre).

La deuxième étape de l'évaluation correspond au recueil éventuel de mesures, pendant l'action, à des fins de correction. On la nomme *évaluation en cours*, *évaluation concomitante* ou *évaluation intermédiaire*. Elle peut être renouvelée autant de fois qu'il sera jugé utile de le faire, elle est ni indispensable ni obligatoire. Néanmoins, elle favorise fortement le suivi et le contrôle de l'action ou du programme.

La troisième étape, enfin, constitue l'évaluation finale. Elle se rapporte à l'exploitation des résultats, leur interprétation et leur utilisation. Cette troisième et dernière phase de l'évalua-

Andem. *Évaluation d'une action de santé publique : Recommandations*. Paris : Andem, 1995, 48 p.

J. Plante. Principes d'une évaluation socialement utile (leçons de l'expérience québécoise). In : *Outils, pratiques, institutions pour évaluer les politiques publiques. Actes du séminaire PLAN-ENA, avril-juillet 1990*. Paris : Commissariat Général du Plan, Textes rassemblés par B. Perret 1991 : 29-57.

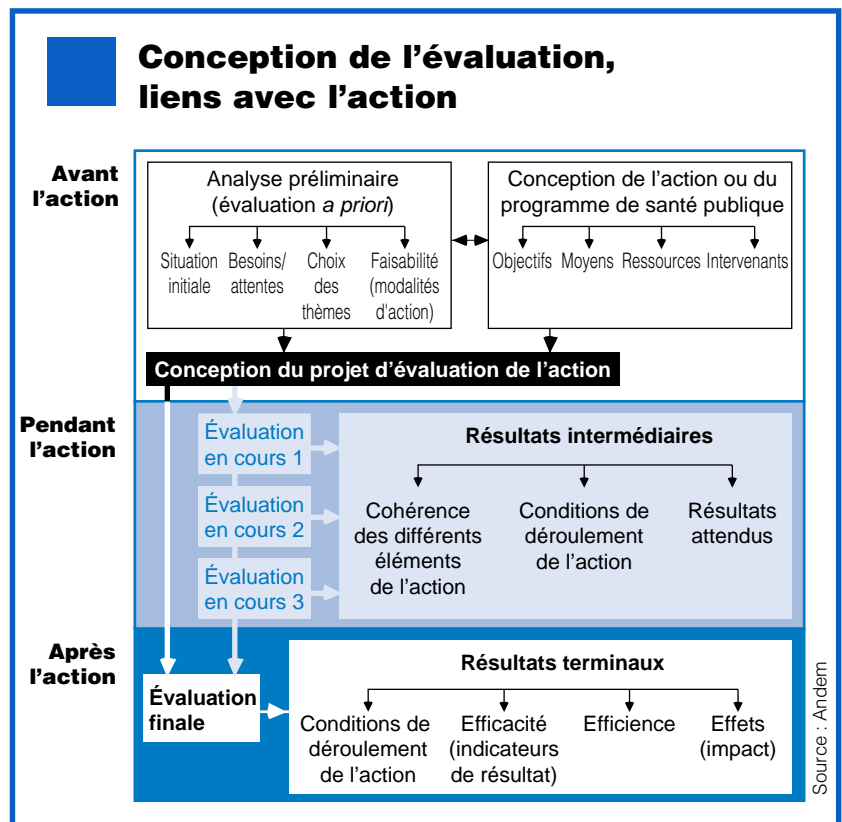
tion exige pour être significative, le respect des procédures inscrites dans le cahier des charges et la mise en concordance des objectifs du programme avec ceux des évaluations préalables et intermédiaires.

La démarche d'évaluation en santé publique et telle qu'elle est présentée par l'Andem, doit être envisagée et structurée avant le lancement de toute action.

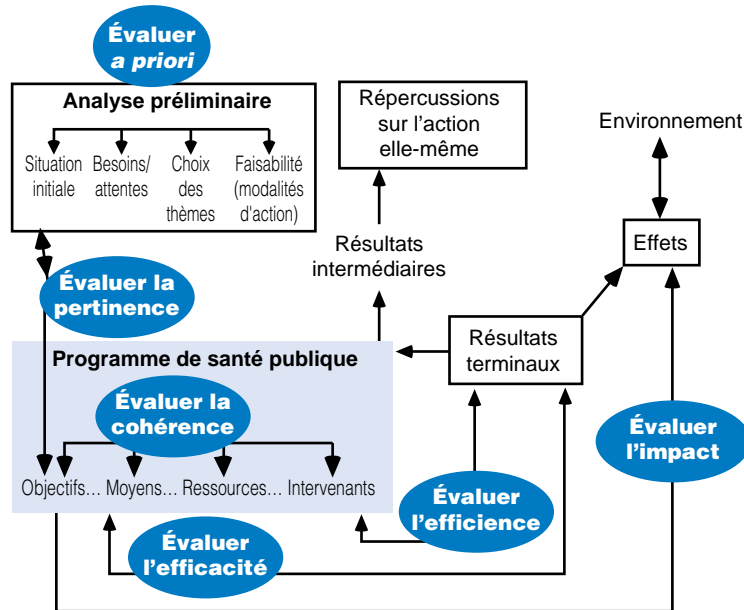
Évaluer : quoi ?

Selon les objectifs poursuivis et les caractéristiques de l'action entreprise, on attribuera différentes missions à la démarche d'évaluation (voir encadré page suivante) :

- soit évaluer la pertinence de l'action, c'est-à-dire le lien entre les besoins identifiés et les objectifs poursuivis,
- soit évaluer la cohérence, c'est-à-dire le lien entre les différentes composantes du programme mis en œuvre,
- soit évaluer l'efficacité, c'est-à-dire la relation entre les objectifs poursuivis et les résul-



Objectifs et niveaux d'évaluation



D'après Plante (cf. p. XIX)

tats obtenus (on étudiera, par exemple, le nombre et la gravité des accidents chez les enfants dans un programme de prévention des accidents domestiques ou bien les connaissances et les attitudes des enfants ou de leurs parents en fonction des objectifs poursuivis et des indicateurs choisis),

- soit encore évaluer l'efficacité, c'est-à-dire la relation entre les ressources attribuées et les résultats obtenus,

- ou encore évaluer l'impact de l'action, c'est-à-dire les effets autres que ceux observés sur la population cible : ceux observés sur les acteurs ou sur l'environnement. (on doit étudier, par exemple, dans un programme de dépistage systématique de cancer, les effets sur les professionnels non directement concernés par le programme ainsi que d'éventuels effets sur des populations n'entrant pas exactement dans la population cible, âge par exemple).

Évaluer : pourquoi ?

L'évaluation se définit globalement comme un processus d'observation et de comparaison.

Autrement dit, la comparaison s'établit tou-

Y. Matillon, P. Durieux.
L'évaluation médicale : du concept à la pratique.
Paris : Flammarion, 1994,
161 p.

jours entre des données recueillies par des techniques de questionnement ou d'observation et un ensemble de normes, règles ou repères, appelé référentiel. En l'absence de moyens de comparaison, la démarche se réduit à une activité de suivi ou « monitoring », sans véritable évaluation.

C'est en fonction des buts à atteindre, qui seront définis dans l'étape préliminaire, que l'on choisira d'apprécier soit le déroulement, soit les effets spécifiques de l'action, soit plus généralement la nature et le degré de l'impact.

Il convient d'apporter ici une précision importante sur le double sens du terme évaluation employé en santé publique. Celui-ci est en effet utilisé pour désigner deux types d'actions qui répondent à des objectifs différents :

Le premier doit démontrer, en employant des méthodes comparatives de type « avant/après », « ici/ailleurs » ou analytiques, l'efficacité supposée, au stade expérimental, de certaines stratégies d'intervention avant leur diffusion et/ou leur généralisation. On parle, dans ce cas, d'une recherche évaluative. (« un programme de dépistage systématique de l'hémochromatose en France serait-il efficace ? »).

Le second cherche à vérifier, dans les situations de travail de routine, les performances annoncées par l'application des dites stratégies d'intervention. On qualifie ce type d'objectif d'évaluation pragmatique car les résultats recueillis lors de ces activités classiques, peuvent justifier l'introduction de modifications ultérieures dans leur déroulement. L'évaluation, dans ce cas, est considérée comme dynamique. (La pertinence d'un programme de dépistage systématique du cancer du sein étant démontré scientifiquement dans une certaine tranche d'âge, dans certaines conditions expérimentales et dans un pays donné, qu'en est-il lorsque ce programme est organisé, en routine, dans un département français ?)

Évaluer : comment ?

Le but de toute évaluation est de porter un jugement sur une activité, une ressource, ou un résultat. La recherche et le choix des critères qui présideront à ce jugement sont déterminants. En effet, les critères sélectionnés devront qualifier, de manière fiable, les caractéristiques étudiées, que celles-ci se rapportent à l'état de santé, à l'état de connaissance, aux attitudes des

L'exemple du dépistage du cancer du sein

L'évaluation du dépistage organisé du cancer du sein est un bon exemple d'évaluation de programme de santé publique : il s'agit d'une entreprise difficile et coûteuse, financièrement et socialement et son rapport coût/efficacité n'est acceptable que s'il est effectué avec une grande rigueur méthodologique et technique. C'est pourquoi, son évaluation a été conçue dès sa mise en place par les décideurs.

Initié à partir de 1989 sous l'égide du Fonds national de prévention d'éducation et d'intervention en santé (FNPEIS) dans une dizaine de départements expérimentaux, le dépistage du cancer du sein a fait l'objet d'une première évaluation par la Cnamts en 1993 incluant également une évaluation économique. C'est donc sur cette base d'évaluation *a priori* que le programme national de dépistage systématique du cancer du sein a été lancé par le ministre de la Santé en mai 1994 avec comme objectif de réduire la mortalité par cancer du sein dans la tranche d'âge cible. Un comité de pilotage composé d'experts et de représentants institutionnels, devenu ensuite le « groupe permanent » (GP) du Comité national de pilotage s'est réuni dès l'été 1993. Sa première tâche a été d'élaborer un cadre de référence, « cahier des charges », très précis, décrivant les principes de base du programme. Ceux-ci concernent l'organisation du programme (incluant la

gestion du fichier des femmes concernées, leur information et leur invitation), l'assurance de qualité des actes techniques (formation, contrôle de qualité des appareils, double lecture), les résultats des tests mammographiques, le suivi des femmes dont les résultats sont positifs, et enfin le recueil des indicateurs permettant d'avoir des critères explicites d'évaluation.

Le programme est suivi en continu dans chaque département qui l'a mis en place et par la direction générale de la Santé, de façon à vérifier sa dynamique, pouvoir corriger et améliorer de façon permanente et adéquate les erreurs, dysfonctionnements ou imperfections de ce programme.

Pour pouvoir juger de la finalité du programme et de l'atteinte des objectifs que l'on s'est fixés, des indicateurs ont été mis en place. L'objectif final est de réduire la mortalité ; cependant, compte tenu des longs délais nécessaires pour les mesurer il faudra au moins une bonne dizaine d'années pour l'apprécier. C'est pourquoi des indicateurs intermédiaires sont nécessaires pour pouvoir apprécier la qualité du programme : l'impact de la campagne, la qualité du test, la qualité de la procédure, l'efficacité, l'étude des délais (voir ci-contre). Tous les départements ayant initié un programme de dépistage ont fait l'objet d'une visite sur site par des experts du comité de pilotage et du coordinateur du programme.

L'autorisation des nouveaux sites s'est faite après examen du dossier et sa présentation par ses responsables devant le GP. Des mesures de conformité avec le cahier des charges ont été préconisées chaque fois que cela était nécessaire notamment pour la mise en place du contrôle de qualité ou d'amélioration de la gestion des données et du suivi. Un délai a été donné pour permettre de se mettre aux normes. Au total, un programme de dépistage organisé du cancer du sein fonctionne dans vingt départements dont dix depuis 1994. Une dizaine de départements s'apprêtent à démarrer d'ici l'été 1997.

D'ores et déjà, s'il n'est pas encore possible de savoir si le dépistage systématique du cancer du sein, en tant que tel, permettra des bénéfices en terme de réduction de la mortalité chez les femmes dépistées. Il est possible de dire que la mise en place de ce programme, est révélateur de multiples aspects du système de soins et ouvre la voie de façon novatrice à d'importantes mutations qui devraient se faire à moyen terme dans les pratiques de soins notamment dans les domaines de l'assurance de qualité, du suivi et de l'évaluation des mesures prises.

Christine Jestin

Indicateurs pour l'évaluation des campagnes de dépistage du cancer du sein

1 • Impact de la campagne

Taux de participation Insee
Taux de participation rapporté à la population invitée
Si possible
Taux de dépistage spontané

2 • Qualité du test

Taux de tests suspects à la première lecture
Taux de discordance entre les lectures
Taux final de tests suspects
Valeur prédictive positive du test

3 • Qualité de la procédure

• À court terme
Taux de cancers chez les dépistées
Taux de biopsies réalisées
Taux de biopsies positives
Valeur prédictive positive de l'indication de biopsie
• À moyen terme
Taux de faux négatifs
Taux de cancers d'intervalle

4 • Efficacité

• À court terme
Taux de cancers invasifs inférieurs à 10 mm
Taux de cancers sans envahissement ganglionnaire
Taux de cancers *in situ*
• À moyen terme
Taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées
Taux de cancers chez les femmes non dépistées
Taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes non dépistées dans la population cible

5 • L'étude des délais

Délais (moyenne, médiane et extrême) entre :

- la date du dépistage et la date de l'envoi des résultats,
- la date du dépistage et la date du traitement,
- deux mammographies de dépistage dans le cadre du programme.

populations concernées ou encore aux composantes spécifiques du programme.

Les variations de ces caractéristiques seront mesurées, dans la réalité, par des données concrètes nommées indicateurs et qui rendent compte du critère de jugement correspondant.

La collecte des indicateurs s'effectue avec des outils méthodologiques. Les outils de l'évaluation en santé publique, comme ceux de bien d'autres domaines, appartiennent aux méthodologies de disciplines scientifiques connues et utilisées depuis longtemps dont l'apport n'est plus à démontrer.

L'épidémiologie, les sciences sociales, les sciences économiques y compris les techniques comptables et de gestion, ont toujours contribué et le font plus que jamais, à la connaissance des relations de la santé avec son environnement. De plus, le caractère collectif des opérations de santé publique, les situe toujours dans l'un ou l'autre de ces domaines.

- Les études épidémiologiques comparent les effets réalisés aux effets attendus en utilisant des protocoles expérimentaux d'essais contrôlés, des procédures d'enquêtes de type quasi-expérimental, ou des enquêtes d'observation avant/après, ici/ailleurs.

- L'analyse économique permet de définir la rentabilité et l'efficacité d'une action ou sa logique de productivité en pratiquant des analyses coût/efficacité, coût/utilité, coût/bénéfice.

- Les sciences sociales, enfin, explorent des hypothèses sur des causes implicites de résultats inattendus, recueillent des opinions, étudient des attitudes...

Les méthodologies employées, contribuent à traduire la démarche d'évaluation en démarche méthodologique, couramment nommée « conduite de projet ».

Dans ce travail, il est d'usage de construire des tableaux de bord d'activité, d'utiliser des diagrammes d'organisation tels que ceux du type « Pert », ou des algorithmes de décision.

L'intérêt d'une action ou d'un programme de santé publique, est de mesurer les résultats et les effets produits, que ceux-ci soient prévus ou imprévus ; de les interpréter et d'en déduire des recommandations.

La mise en l'application, totale ou partielle, de ces recommandations, pourra, selon les cas, faire l'objet d'autres évaluations. Ainsi, pourrait-on, à plus ou moins long terme et si besoin est, mettre en évidence des répercussions ultérieures.

L'évaluation est un apport majeur d'aide à la décision pour entreprendre, poursuivre, modifier, analyser une action de santé publique. Elle représente un des moyens les plus adaptés, pour participer à l'élaboration de systèmes de régulation de santé collective, nécessaires pour répondre en permanence à la réalité du social.

C. Blum-Boisgard, J. Gaillot-Mangin,
F. Chabaud, Y. Matillon

Évaluation de la prévention

L'évaluation de la prévention est au même titre que l'évaluation des autres actions de santé une préoccupation majeure des intervenants en santé publique. La prévention peut être définie comme l'ensemble des actions ayant pour objectif de réduire l'incidence (prévention primaire) ou la prévalence (prévention secondaire) des maladies.

L'évaluer implique de porter un jugement de valeur sur sa capacité à atteindre ses objectifs. On distingue dans les interventions :

- les techniques, définition la plus élémentaire de l'activité des professionnels de santé (administration d'un supplément vitaminé) ;
- les pratiques, mises en œuvre des techniques selon le comportement habituel, la façon d'agir au quotidien des professionnels de santé (frottis du col utérin) ;
- les programmes, mis en œuvre de façon cohérente dans le temps et l'espace de techniques pour atteindre un but précis (vaccination) ;
- les politiques, mises en œuvre de techniques multiples de façon concertée, généralement au niveau central (prévention des accidents de la circulation).

Ces activités peuvent être réalisées au sein d'une clientèle (médecins, hôpital...), d'une population cible ou d'une collectivité territoriale (pays, région, département...)

Les actions de santé en général et de prévention en particulier peuvent être décomposées en ressources (moyens humains et financiers mobilisés), procédures (activités, techniques...), résultats exprimés sous forme d'un état de santé et impact, ensemble des conséquences attendues et inattendues de l'intervention.

► G. Bréart, J. Bouyer.
Méthodes épidémiologiques
en évaluation. Rev Epidémiol
Santé Publ, 1991, 39 : 5-14

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