

L'évaluation des politiques de santé et la Cour des comptes

La Cour des comptes tient depuis 2008 de la Constitution une mission d'évaluation des politiques publiques. Deux enquêtes sur la mise en œuvre de plans de santé publique montrent la complémentarité entre ses contrôles de performance et une évaluation. La réforme des juridictions financières qui est en préparation devra être accompagnée des moyens nécessaires à la conduite d'évaluations.

La Cour des comptes pratique de longue date le contrôle de performance. Il est proche de l'évaluation *a posteriori* des politiques publiques au sens du décret du 22 janvier 1990 (« *Évaluer une politique, c'est rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés* »). Ses rapports évoquent souvent l'évaluation en santé publique, mais c'est principalement au regard de préoccupations quantitatives, et plus rarement pour souligner l'absence d'évaluation qualitative¹.

Distance et empathie

Une nouvelle étape est annoncée : suite à la promulgation en 2008 de l'article 47-2 de la Constitution² ; l'évaluation elle-même devient le quatrième métier des magistrats de la rue Cambon³, après le métier historique de *jugement des comptes*, progressivement accompagné du *contrôle de la gestion et de la performance*, puis de la *certification des comptes* de l'État et de la Sécurité sociale. Ils n'ont jusqu'à maintenant pratiqué l'évaluation que de manière empirique et ponctuelle, alors que la définition de l'évaluation a beaucoup plus évolué depuis 1990 que les méthodes de contrôle de la performance par la cour.

1. Exemple récent : le *Rapport annuel sur la Sécurité sociale* soulignait en septembre 2009, à propos de la T2A, « *l'absence d'une évaluation indépendante et experte des effets de la réforme à laquelle il semble absolument nécessaire de remédier* » (page 211). Puis, page 250, « *il n'y a pas eu d'évaluation médico-économique des examens de santé* » (alors que la cour l'avait préconisée dix ans plus tôt).

2. « *La Cour des comptes assiste le Parlement dans le contrôle de l'action du gouvernement. Elle assiste le Parlement et le gouvernement dans le contrôle de l'exécution des lois de finances et de l'application des lois de financement de la sécurité sociale ainsi que dans l'évaluation des politiques publiques. Par ses rapports publics, elle contribue à l'information des citoyens [...]* ».

3. Danièle Lamarque, conseillère maître, a analysé l'évaluation pratiquée par les juridictions financières au regard de la charte de la Société française de l'évaluation (pluralité, distanciation, compétence, respect des personnes, transparence, opportunité, responsabilité...), dans : « *L'évaluation de politiques publiques, le quatrième métier de la Cour des comptes : le rapport sur la formation professionnelle tout au long de la vie* », Paris, *Gestion finances publiques*, n° 7, juillet 2009, p. 562-566.

La posture du magistrat financier demeure ainsi la distance, certes palliée par le dialogue qu'appelle la procédure contradictoire, alors que l'évaluation est réputée comme fondée sur l'empathie, ou à tout le moins un accord sur l'existence d'un problème⁴.

Deux exemples récents de travaux menés par la 6^e chambre seront évoqués ici, s'agissant du Programme national nutrition santé 2001-2005 (PNNS)⁵ et du Plan cancer 2003-2007 [7]⁶.

Le PNNS

La Cour avait de longue date recommandé à l'État d'assortir les dépenses de santé d'une évaluation. En procédant au contrôle de performance⁷ du PNNS 2002-2005, programme budgétairement modeste, elle s'y est essayée en 2006. Avec des moyens très limités, la tentative demeurerait implicite : trois mois d'un magistrat et six semaines au total de deux médecins, l'une généraliste, consultante rompue aux travaux de la cour, et l'autre, diététicienne. Aux côtés de l'examen traditionnel de la gestion des moyens, y compris avec un examen critique de la quantification des produits et des résultats affichés, ces expertes ont surtout évalué si les acteurs du PNNS avaient développé des indicateurs réalistes et des évaluations en termes d'efficience et d'efficacité, sans procéder directement à une évaluation.

Il était, comme quasiment toujours en ces domaines, impossible d'apprécier l'impact sanitaire du programme dans l'année suivant son achèvement. L'éventuel impact du PNNS I (et celui des constats et recommandations de la Cour) pourra être mieux apprécié lors d'une évaluation de plein exercice du PNNS II, 2006-2010.

Le Plan cancer [7]

Cette seconde enquête a comporté le traditionnel contrôle organique (l'Institut national du cancer, auquel un chapitre du rapport public annuel 2008 a ensuite été consacré),

4. Cf. les travaux de la Société française d'évaluation, et de Sylvie Trosa, rapporteur à la Cour des comptes.

5. Non publiée, hormis sur un point : La coordination interministérielle du PNNS, Cour des comptes, *Rapport public annuel*, février 2009, tome II, p. 55-59. La cour y a noté, entre autres, qu'elle avait sans succès « *souligné l'utilité d'une évaluation périodique de la diffusion et de l'impact des travaux émanant du Service d'information du gouvernement : la DGS [direction générale de la Santé] n'avait pas été destinataire d'un « baromètre » de l'opinion concernant le PNNS, alors qu'il fournissait des indicateurs utiles pour affiner le pilotage de ce dernier* », signe des obstacles que rencontrent même les évaluations les plus simples.

6. Le mot « évaluation » figure dans près d'une page sur trois, mais dans des acceptions multiples.

7. Assorti d'un contrôle de régularité des dépenses, sans donc s'éloigner de la vocation première de la cour.

Alain Gillette

Conseiller maître à la Cour des comptes
Doyen de la 6^e chambre



et le contrôle de performance du Plan cancer, avec le rapport public thématique précité. Le contrôle de performance s'est efforcé de reconstruire aussi complètement que possible la chaîne des objectifs, moyens et produits de cette politique publique. Le contrôle a aussi porté sur l'efficacité et l'efficacé de la gestion du plan au regard des objectifs initiaux. Faute de pouvoir mettre en œuvre des méthodes qualitatives, il n'a pas inclus une évaluation de l'efficacité du plan en termes d'impact médical et scientifique, que la cour n'était pas habilitée à réaliser. Cette dernière mission a d'ailleurs été confiée peu après par l'État au Haut Conseil de la santé publique, avec lequel la cour s'est coordonnée.

Le rapport final du HCSP s'est appuyé à maintes reprises sur l'analyse traditionnelle des défaillances et des incohérences effectuée par la cour. Elle a montré les insuffisances des outils statistiques et des données, mais sans avoir les moyens ni les données permettant d'évaluer les résultats et d'établir des analyses socio-économiques⁸ ou des calculs financiers quant à l'impact macro-économique des mesures du plan. Cette dernière

8. L'impasse a également été faite sur une approche du type « théorie d'action », qui rechercherait les relations de cause à effet entre les intentions implicites des auteurs du plan, les mesures choisies sur leur proposition et l'impact réel de ces dernières. Les magistrats de la cour ont l'habitude de rechercher des causalités, mais ils se limitent jusqu'à maintenant à ce qui est explicitement documenté dans les dossiers à l'appui de leurs rapports.

approche serait logique dans le cadre d'évaluations confiées à la cour.

La cour a aussi en quelque sorte procédé à une évaluation de l'évaluation : absence de mise en place de celle-ci tant par la mission interministérielle qui en avait été chargée que, jusqu'à la parution dudit rapport public, par l'Institut national du cancer ou avant lui le groupement d'intérêt public (GIP) chargé de sa préfiguration. Cette absence d'évaluation par les organes qui en avaient été chargés ne résultait pas seulement de dysfonctionnements mais aussi de la grande difficulté à rassembler les connaissances appropriées⁹. La plupart des indicateurs prévus par le plan n'étaient à l'époque qu'incomplètement renseignés - alors que la cour avait déjà, mais en vain, souligné en 2000 puis en 2003 la difficulté d'évaluer, faute de données, les résultats de la prise en charge des cancers [8]. L'INCa s'est mobilisé pour répondre aux questions du rapporteur, et a ensuite mieux organisé la mission qui lui est assignée en ce domaine.

Toutefois, en cancérologie comme dans d'autres domaines, un délai de plusieurs années, voire de plusieurs décennies, est un préalable à toute évaluation de ce type. La cour ne pouvait donc que marginalement rendre compte de l'impact du plan en termes d'efficacité, et de causes avérées de cette efficacité. Les indicateurs intermédiaires, notamment sur les changements de comportement des professionnels et des usagers (vis-à-vis de l'alcool, du tabac, du dépistage...), ont été cités, mais eux-mêmes ne sont connus qu'après un certain délai.

Restructuration

Ces deux exemples montrent que la cour va devoir significativement faire évoluer ses moyens et ses méthodes pour assurer la mission qui lui est désormais assignée en matière d'évaluation par la Constitution. Aussi une évolution structurelle est-elle en préparation¹⁰. L'un des considérants est que la répartition des compétences entre la cour et les chambres régionales des comptes, qui travaillent efficacement ensemble notamment en matière hospitalière, ne permettrait pas d'organiser efficacement et de façon homogène sur le terrain l'évaluation des politiques publiques. C'est l'un des motifs du projet de loi transmis fin 2009 au Parlement en vue d'une fusion des juridictions financières en une seule entité, dotée d'un réseau restreint, la cour. Philippe Séguin y était très attaché.

9. L'INCa notait en 2005 que les études scientifiques en matière de soins cancérologiques ne faisaient « l'objet ni d'orientations coordonnées, ni de mise en commun, ce qui interdit de fait une connaissance véritable de la qualité des soins actuellement dispensés aux patients », cf. Cour des comptes, *La mise en œuvre du Plan cancer*, pages 36, 41-44 et 54.

10. Cette réforme est élaborée au moment où l'avènement des agences régionales de santé restructure l'action publique en ce domaine, ce qui pourrait à terme améliorer la production des données nécessaires à toute évaluation.

L'évaluation du Plan cancer par le HCSP

Comme indiqué dans ce numéro, le HCSP a réalisé deux rapports d'évaluation sur le même plan cancer. Le premier a été consacré principalement à la prévention et au dépistage (116 pages)¹, et le second, à une évaluation complète (495 pages)². La seule indication des moyens mobilisés montre la différence de nature des travaux : les deux auteurs du premier rapport ont bénéficié du concours d'une dizaine de spécialistes, et d'une relecture par des membres du Haut Conseil. Les auteurs du second ont souligné que « *L'évaluation du Plan cancer représente, au vu de l'ampleur des interventions, une métaévaluation. Elle a nécessité la conduite d'importants travaux d'évaluation par des contributeurs et évaluateurs issus du HCSP ou externes à celui-ci, répartis en dix axes d'évaluation. Une collaboration avec l'IgAs a pu être mise en place pour la prise en charge de deux axes de l'évaluation. Une vingtaine d'experts externes et de consultants ont été mobilisés* » (page 26). Une société de consultants a contribué à l'élaboration de la méthode. Un comité d'évaluation, un comité de projet, et dix équipes d'évaluation de 2 à 5 experts ont été constitués. Les deux rapports témoignent de la richesse des analyses ainsi obtenues, et aussi du fait qu'elles se sont heurtées aux mêmes insuffisances de données que la cour avait relevées. Le HCSP n'a pas eu les moyens d'évaluer le volet « recherche » du Plan cancer. **F**

1. *Rapport d'étape sur l'évaluation du Plan cancer, prévention et dépistage*, 6 juin 2008. L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé avait aussi abordé ce dernier thème dans : « Les résultats du dépistage du cancer du sein », Assemblée nationale, n° 1678, 17 juin 2004, 83 pages, dont la cour a noté que plusieurs recommandations sont restées sans suites.

2. *L'évaluation du Plan cancer*, 30 janvier 2009.

Suite à une décision rendue par le Conseil constitutionnel le 25 juin 2009, il est également prévu que la loi détermine les organes du Parlement compétents pour demander l'assistance de la cour en matière d'évaluation des politiques publiques. Elle habiliterait le gouvernement à fixer par ordonnance les procédures de la cour en ce domaine (les modalités traditionnelles de délibéré, notamment, ne correspondent pas aux canons des groupes pluridisciplinaires d'évaluation).

Il lui faudra ensuite trouver les moyens appropriés. L'exemple cité plus haut du HCSP en souligne l'ampleur. Une évaluation à le mérite d'apporter des ressources externes et temporaires, mais leur coordination et l'appropriation de leurs apports par les magistrats exigeront des moyens, ne serait-ce que pour coordonner des équipes d'experts et en valider les apports. Le projet parallèle d'une réduction des effectifs des juridictions financières pourrait à cet égard constituer un frein ; toutefois, le

recrutement de magistrats en service extraordinaire pour une durée limitée et d'assistants, venus de tous horizons, est également prévu ; il serait de nature à répondre aux exigences de pluralité et de compétence qui sont celles de l'évaluation.

À l'instar d'autres institutions supérieures de contrôle, la cour ne pouvait sans doute pas rester à l'écart du développement de l'évaluation des politiques publiques. Néanmoins, tant l'adjonction du rôle d'évaluateur à sa culture ancestrale de juge des comptes que la reconnaissance sur le terrain de cette extension de sa légitimité ne seront sans doute pas instantanées. Bref, comme il a été écrit à propos d'évaluations de politiques régionales de santé par d'autres acteurs, « l'organisation des relations entre les différents groupes et acteurs, la répartition des rôles et des responsabilités sont encore à clarifier » [18]. **F**

Extrait du discours prononcé par Philippe Séguin, président de la Cour des comptes, lors de la journée de clôture des travaux du Haut Conseil de la santé publique le 18 décembre 2010

« **J**e suis ici en effet pour évoquer, devant vous, les perspectives de collaboration qui nous sont ouvertes par la reconnaissance de l'importance de l'acte d'évaluation, inscrite, vous le savez, depuis juillet 2008 dans la Constitution.

Cette consécration constitutionnelle de l'évaluation des politiques publiques est, à n'en pas douter, une décision majeure. Elle résulte de la prise de conscience de l'exigence accrue d'efficacité et d'efficience des politiques publiques dans une économie mondialisée. Elle traduit également l'attente de nos concitoyens de toujours plus de transparence et d'une meilleure information sur les résultats réels des actions publiques engagées. Une information délivrée par des organismes qui présentent toutes les garanties d'indépendance...

La Cour a donc acquis une expertise reconnue dans l'analyse de grandes politiques de santé publique, et en particulier, mais c'est évidemment, dans notre « cœur de métier », sur tout ce qui porte sur l'organisation administrative et le financement de ces politiques.

Nous bénéficions pour ce faire d'un atout majeur : un champ de compétences très étendu, qui nous permet de suivre l'utilisation de l'ensemble des deniers publics, qu'il s'agisse des dépenses budgétaires de l'État, de celles des collectivités territoriales ou de celles de la sécurité sociale. Nous avons donc une vision globale du finance-

ment des politiques, notamment de santé publique, globalité sur laquelle vous avez pu, de votre côté, parfois atchopper, comme dans le cas de l'évaluation du Plan national sur les maladies rares, dans lequel vous n'avez pu examiner que les seules dépenses inscrites au budget de l'État...

Je voudrais plus précisément prendre quelques exemples rapides, afin de vous montrer notre intérêt pour l'évaluation des politiques de santé publique, mais surtout le caractère complémentaire, selon moi, de nos travaux et de nos analyses.

En 2006, nous avons, dans le cadre d'une enquête sur la politique de périnatalité dans notre pays, examiné les plans successifs qui ont été lancés par le Gouvernement pour améliorer la prise en charge sanitaire des nouveau-nés et des parturientes... Nous avons montré que la mise en œuvre de ces orientations s'est révélée insuffisante et qu'elle a été particulièrement lente dans le secteur public, du fait de fortes rigidités. Nous avons également souligné que les performances sanitaires globales de la France se sont améliorées, mais que de très fortes inégalités perdurent entre les régions, mais aussi entre les catégories sociales face aux risques liés, pour les futures mères, à la grossesse. Mais au-delà de la constatation basée sur des données disparates, les enquêtes de la Cour s'arrêtent aux frontières de l'évaluation de l'im-

pact sanitaire des politiques publiques, ou de la détermination des bonnes pratiques médicales. Et c'est ici que les analyses des professionnels de santé et des spécialistes en santé publique peuvent utilement prendre le relais, et d'ailleurs nous n'hésitons pas à faire reposer nos constatations et nos recommandations sur leurs conclusions... Reste que dans ces matières, votre intervention est irremplaçable car vous avez su mobiliser des compétences médicales et en santé publique reconnues.

Il nous faut désormais aller plus loin dans la convergence de nos travaux, car le Parlement ne se contentera pas de la juxtaposition des travaux du Haut Conseil et de la Cour. Nos concitoyens, quant à eux, comment peuvent-ils comprendre qu'une synthèse des démarches ne soit pas réalisée par nos soins sur un même sujet ? Il nous sera demandé à l'avenir, à vous comme à nous, d'intégrer l'ensemble des approches, des disciplines, des problématiques dans une démarche d'évaluation globale et unique.

Cela signifie qu'il nous faut sans doute bâtir une expertise collective, au sein de laquelle chaque instance aura sa place, chaque discipline aura sa contribution à apporter et disposera de la même légitimité. Cela signifie qu'il nous faut rapidement apprendre à travailler en commun, sur les méthodes, et demain, sur des sujets d'intérêt partagé. **F**