



suites de la loi ; en effet, elles résultent, le plus souvent, de l'association de différentes mesures, voire de la conjonction de politiques menées par plusieurs services et acteurs. Enfin, il est souvent délicat de distinguer ce qui peut être attribuable aux politiques mises en œuvre et ce qui relève de l'évolution naturelle des phénomènes observés.

Conclusion

Au terme du premier quinquennat, l'exercice a été globalement positif : l'intégration d'objectifs quantifiés dans la loi contribue à améliorer la prise en compte

des résultats des politiques de santé, pour l'aide à la décision en santé publique. Le travail considérable développé autour de la définition du suivi et de l'évaluation des objectifs a mobilisé de nombreux partenaires issus de la plupart des disciplines et institutions impliquées en santé publique. La mise en commun de ces différentes expertises a été un atout majeur pour le suivi et l'évaluation des 100 objectifs, mais également des plans stratégiques. Ainsi, fin 2009, plus de la moitié des objectifs sont évaluables, et parmi eux la moitié est atteinte ; parmi les objectifs non évaluables, un tiers sera dans un avenir proche. **F**

Le Haut Conseil de la santé publique et l'évaluation des plans de santé publique

Renée Pomarède
Secrétaire générale
du Haut Conseil de la
santé publique

Depuis vingt ans, et avec beaucoup de retard comparé aux pays anglo-saxons, la politique publique s'est progressivement dotée des moyens de son évaluation.

La politique de santé s'est ralliée tardivement à cette nécessité, arguant qu'elle menait des politiques complexes, presque toujours interministérielles quasiment inévaluables, s'appuyant aussi sur l'idée que la santé était un bien supérieur et que l'évaluation, notamment économique, pour opérer des choix ou réorienter les programmes était superflue.

Les missions du HCSP en matière d'évaluation

La loi d'août 2004 pour une politique de santé publique a confié une mission d'évaluation au Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Il contribue à l'élaboration et à l'évaluation des politiques de santé publique. Il évalue la réalisation des objectifs nationaux de santé publique annexée à la loi quinquennale afin de proposer des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population. Il fournit aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaires. Enfin la commission « Évaluation, stratégie et prospective » doit pouvoir évaluer les plans et programmes de santé publique.

La mise en œuvre des missions d'évaluation du HCSP

Pendant son premier mandat, le HCSP a décliné de manière opérationnelle cette mission.

S'interrogeant sur la légitimité qu'il avait à évaluer l'ensemble de la loi de santé publique, il s'est limité à l'évaluation des 100 objectifs annexés à la loi et à l'évaluation des plans stratégiques qui y étaient rattachés, le Plan cancer et le Plan maladies rares, le Plan santé-environnement ayant été évalués à mi-parcours.

L'évaluation des plans de santé publique : méthode, résultats et limites

Les plans de santé publique thématiques ont pour caractéristique d'intégrer les différentes dimensions de la question : prévention, dépistage, organisation des soins, recherche. Ce large périmètre convoque des disciplines variées et la contribution de plusieurs ministères.

L'évaluation qui en sera faite doit être globale et pluraliste, en étant indépendante et transparente.

Le HCSP, instance d'expertise indépendante, est bien placé pour être le maître d'ouvrage de ces évaluations. La pluridisciplinarité de ses membres permet des combinaisons opérationnelles dans les différentes instances de l'évaluation que sont le comité d'évaluation et le comité exécutif du projet. Cependant la question du caractère interministériel de la politique évaluée et de l'évaluation se pose ; elle ne peut être résolue qu'en reconnaissant cette spécificité dès la conception du plan et en définissant au départ les structures qui, au côté du HCSP, seront impliquées dans l'évaluation, telles l'Igas, l'AERES pour la recherche, la Cour des comptes, etc.

L'évaluation globale d'un plan de santé publique se fonde premièrement sur des éléments fournis par le promoteur concernant son déroulement. C'est un exercice lourd, qui peut être facilité par la mise en place d'un processus de suivi régulier et codifié. Celui-ci a plusieurs avantages : d'une part, il permet au promoteur du plan d'en suivre la réalisation et d'en appréhender les difficultés, en renseignant les indicateurs de suivi tant financiers que sanitaires ; d'autre part, il facilitera l'évaluation, que celle-ci se tienne à mi-parcours ou bien à la fin du plan.

Les évaluations globales de Plan de santé publique à la fin de leur réalisation apportent des résultats importants sur l'effectivité de la mise en œuvre des mesures,

*Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale p. 63.*

sur les difficultés rencontrées et sur le degré d'atteinte des objectifs quand ceux-ci étaient quantifiés au départ et atteignables à l'horizon du plan, qui se déroule le plus souvent sur trois, quatre ou cinq ans.

Cependant, ces évaluations finales permettent rarement d'estimer l'impact en santé ; celui-ci est mesurable plus tardivement dans la plupart des domaines. De même il est souvent difficile d'imputer les résultats de santé constatés au seul plan mis en œuvre. Cela doit néanmoins être systématiquement recherché et facilité par la définition d'indicateurs de résultat intermédiaires, qui peuvent et doivent être atteints à la fin du plan.

La prise en compte des résultats et recommandations d'une évaluation en fin de plan pose des problèmes : les éléments arrivent trop tardivement pour permettre des décisions dans un climat serein. C'est pourquoi les évaluations avant la fin du plan, à mi-parcours par exemple, paraissent plus opérationnelles pour réorienter le plan en cours ou identifier les manques pour la politique à venir. S'ajoutant à cette évaluation, des axes particulièrement importants peuvent être identifiés dès la conception du plan ou pendant l'évaluation à

mi-parcours comme devant faire l'objet d'une évaluation approfondie.

Enfin, toute évaluation doit amener le HCSP à faire des recommandations : Faut-il réorienter le plan et comment ? Faut-il arrêter le plan à la fin de son déroulement ? Faut-il développer un programme spécifique sur un axe isolé ?

En conclusion

Le HCSP propose d'intervenir à différents temps dans le processus d'évaluation des plans de santé publique :

- au moment de la conception, pour donner un avis sur les conditions de suivi et les modalités d'évaluation et aider à leur amélioration par des recommandations ;
- à mi-parcours, pour réaliser ou faire réaliser, sous sa responsabilité, une évaluation globale fondée sur les éléments du suivi qui lui sont régulièrement adressés ;
- en fin de plan, pour réaliser ou faire réaliser une évaluation approfondie de certaines parties essentielles du plan en tentant d'approcher l'impact en santé ;
- dans tous les cas et quels que soient la forme et le moment de l'évaluation, ses résultats doivent être analysés par le HCSP pour les traduire en recommandations. **F**

L'évaluation à mi-parcours du Plan national santé-environnement

Après un rappel des principales caractéristiques du premier Plan national santé-environnement (PNSE), son processus d'évaluation à mi-parcours sera brièvement présenté. Puis les réponses aux quatre questions évaluatives seront développées avant de terminer sur des recommandations.

Le Plan national santé-environnement et son processus d'évaluation

Le PNSE1 qui couvre la période 2004-2008, développe une thématique émergente, avec un souci de mise en cohérence de l'action publique. Il vise à prévenir les risques pour la santé résultant de l'exposition des citoyens aux agents physiques, chimiques, biologiques présents dans les différents milieux de vie (général, domestique, professionnel, etc.).

Élaboré à partir du rapport d'une commission d'orientation², le PNSE constitue une démarche volontariste qui repose sur un processus interministériel et donne lieu à une déclinaison régionale sous la forme de plans régionaux santé-environnement (PRSE). Il est doté d'un système de pilotage et de suivi spécifique.

La finalité de l'évaluation à mi-parcours est d'établir un bilan du processus déployé, des réalisations en cours et, dans la mesure du possible, de leurs premiers effets, et d'identifier les ajustements nécessaires.

Un dispositif d'évaluation a été constitué, sous la responsabilité des coprésidents, autour d'un comité d'évaluation (Codev, rassemblant experts et représentants des parties prenantes) et d'une équipe-projet composée de membres de l'Afsset, avec l'appui méthodologique de consultants en évaluation des politiques publiques (Evalua).

Le Codev s'est réuni huit fois, en séance plénière, afin de répondre aux quatre questions évaluatives posées (pertinence, cohérence, mise en œuvre et impacts).

Les réponses aux questions évaluatives

Pertinence du PNSE

L'analyse de la pertinence consiste à apprécier dans quelle mesure le PNSE, à la fois dans son contenu et dans la hiérarchisation de ses priorités, répond aux enjeux en santé-environnement décrits par la Commission d'orientation, et s'il n'y a pas lieu d'apporter des modifications en fonction de données nouvelles.

D'une manière générale, on peut affirmer que le PNSE est fidèle aux recommandations de la Commission d'orientation. Des différences existent cependant et certaines actions recommandées dans le rapport de la Commission d'orientation n'ont pas été inscrites dans le Plan ou ont fait l'objet de mesures situées en

Isabelle Momas

Professeur de santé publique à l'université Paris Descartes, vice-présidente du Haut Conseil de la santé publique

Jean-François Caillard

Professeur de médecine du travail au CHU de Rouen

Coprésidents des Commissions d'orientation et d'évaluation à mi-parcours du Plan national santé-environnement