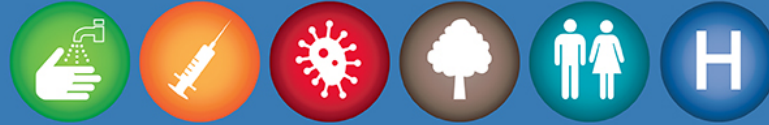


**Mercredi  
11 décembre 2013**

Ministère des Affaires sociales  
et de la Santé, Paris



De l'évaluation des plans à l'élaboration  
des politiques de santé publique

# Les évaluations du HCSP

## 2007 - 2013

**Béatrice Tran**

# L'expertise mobilisée

- **La commission spécialisée**  
**« évaluation, stratégie et prospective »**  
réunit l'expertise scientifique nécessaire pour **l'analyse de l'évolution de la santé** de la population, l'identification des **principaux déterminants** de cette évolution, **l'évaluation des plans et programmes** de santé ainsi que l'évaluation de **l'impact sur la santé des autres politiques publiques**.

# Travaux conduits depuis 2007

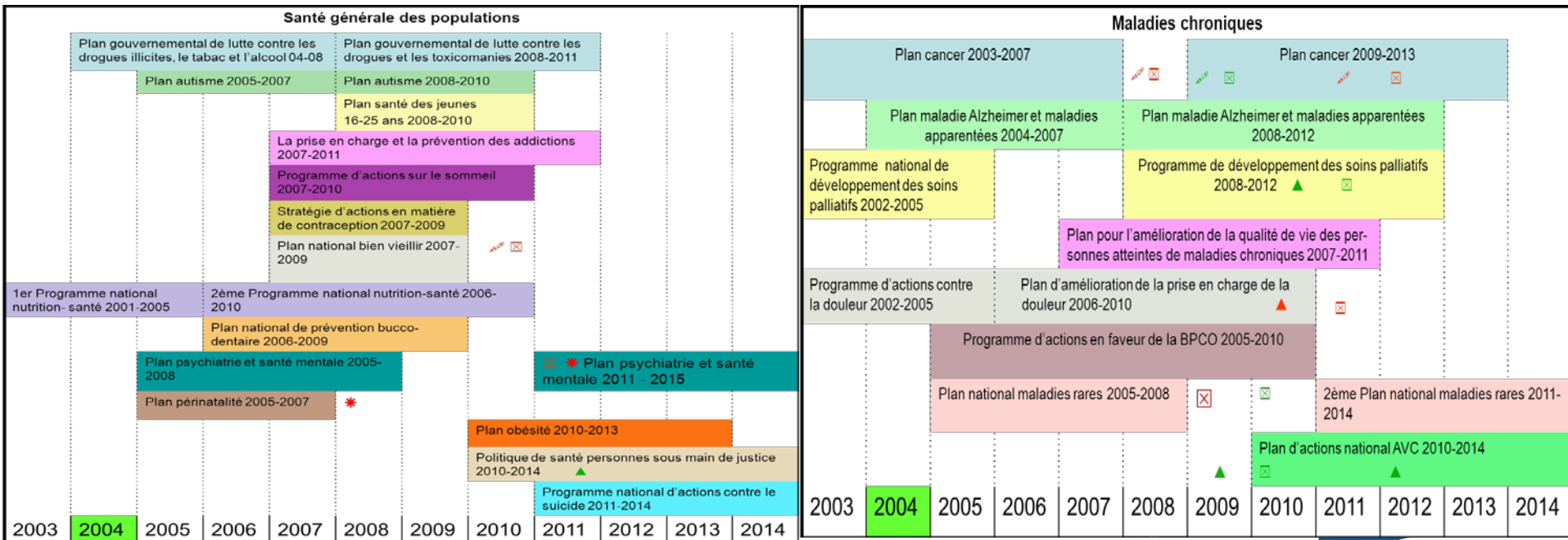
- A l'échéance de la loi de santé publique du 9 août 2004 :
  - Evaluation du niveau d'atteinte des **objectifs annexés à la loi**
  - Evaluation des **plans stratégiques pluriannuels** inscrits dans la loi et arrivés à échéance
- Sur les 51 plans ou programmes mis en œuvre entre 2004 et 2013 :
  - **11 évaluations de plan (ex post, mi-parcours) réalisées** sur les 2 mandatures, **1 évaluation en cours**
  - **3 soutiens méthodologiques** à l'élaboration d'une stratégie d'évaluation **réalisés**, **1 autre en cours**
  - **3 avis sur les indicateurs** d'évaluation avant finalisation du plan

# Les plans nationaux entre 2003 et 2013

**Santé générale : 19 dont 15 achevés fin 2013 (HCSP : 2 évaluations)**

+ Plan addictions 13-17

**Maladies chroniques : 13 dont 11 achevés fin 2013 (HCSP : 7 évaluations + 1 en cours)**

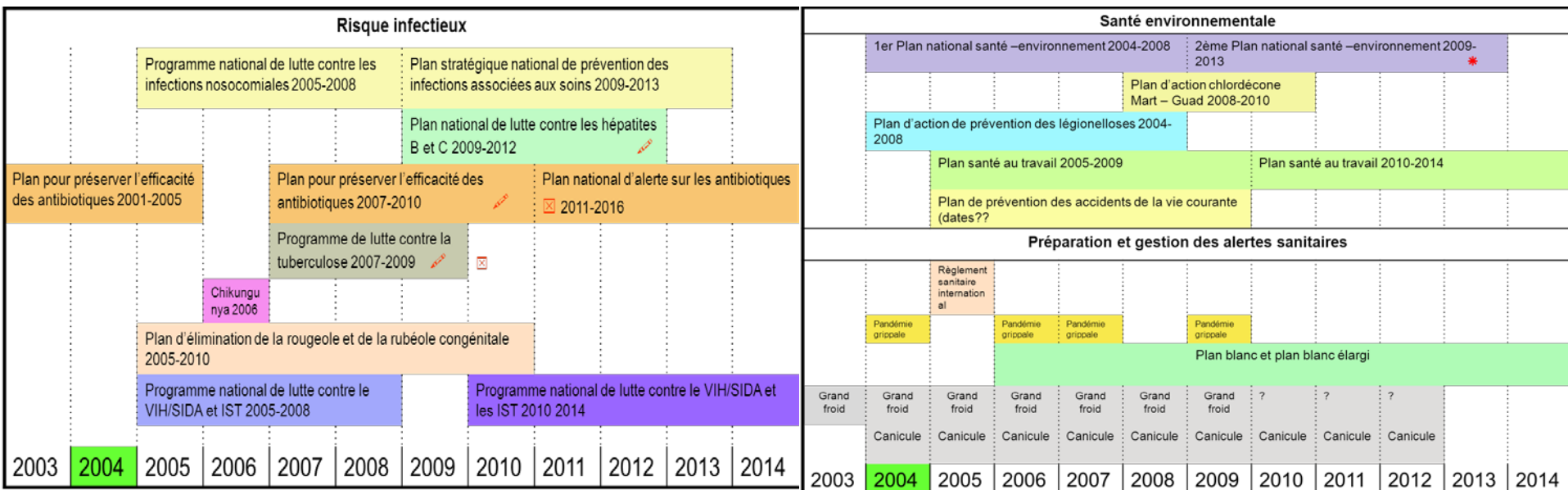


# Les plans nationaux entre 2003 et 2013 (2)

**Risque infectieux et sécurité du patient: 12 dont 9 achevés fin 2013 (HCSP : 3 évaluations + 2 en cours)**

+ Plan national sécurité des patients 13-17

**Santé environnementale (7 plans, HCSP : 1) et alerte sanitaire (5 plans, HCSP : 0 évaluations)**



# Origine et nature des travaux évaluatifs

## Auto-saisines

- Missions en rapport avec la loi de 2004 :
- objectifs annexés à la loi, [plan cancer 2003-2009](#), [plan maladies rares 2005-2008](#), [PNSE 2009-2013](#)
- Plan psychiatrie et santé mentale (PPSM) 2005-2008, en lien avec la Cour des Comptes

## Saisines

- Evaluations *ex-post* ou *in itinere* dans 10 cas sur 12, parfois après la phase d'auto-saisine
- 4 saisines sur 4 appuis méthodologiques à l'évaluation, en début ou en cours de déroulement d'un programme

## Commanditaires

- DGS : 7 saisines
- DGOS : 6 saisines, dont 4 pour soutien méthodologique
- Ministre : 1 saisine
- AUCUNE SAISINE INTERMINISTERIELLE

# Echéances

Délais de réponse attendus dans les saisines :

- évaluations : 3 à 9 mois
- soutiens méthodologiques : 2 à 8 mois

Délais effectifs :

- évaluations : 9 à 15 mois
- soutiens méthodologiques : 2 à 12 mois

# Equipe d'évaluation

## Comité d'évaluation : experts + SGHCSP

- Pilotage du processus évaluatif
- Définition termes de références et questions évaluatives
- Réalisation auditions
- Analyse des données recueillies
- Responsabilité du rapport

## +/- prestataire(s) privé(s)

- Assistance à la maîtrise d'ouvrage : logistique et collecte d'information
- Etude(s) ad hoc

## *Pilotage : garantir la cohérence des évaluations*

- 1 « binôme » d'experts
- Rôle du SG-HCSP



# Composition des CODEV

Equation entre *compétence, disponibilité, indépendance*

Pour les évaluations *ex post / in itinere*

- Principes préalables :
  - *Double pilotage* méthodologie / thématique
  - *Gestion des conflits d'intérêt* (limites = réduction diversité de choix des experts)
  - *Multidisciplinarité et démarche collective* : cliniciens, épidémiologistes, spécialistes SHS, experts étrangers, IGAS, ...), dont experts non HCSP
    - Experts du/des sujet(s), mais pas pour un avis d'expert (relève d'auditions)
    - Différents points de vue pour contribuer à la construction du jugement
    - « Jugement évaluatif » objectif, neutre et motivé, sur la base de la synthèse des différents avis et données collectés

Soutiens méthodologiques

- Pilotage et composition HCSP

A ce jour, pas d'usagers et pas de commanditaires

Comité d'évaluation n'est pas Comité de pilotage de l'évaluation

# Les étapes de la réponse à la saisine

Présentation de la demande par le commanditaire :

- en séance plénière Collège/CSESP ou en séance de travail avec les pilotes de l'évaluation
- *Le plan, son contexte, les attendus de l'évaluation, les données et outils disponibles, les suites prévues*

Comité d'évaluation HCSP :

- *Analyse de la demande* d'évaluation (cf grille)
- *Elaboration des questions évaluatives* +/- commanditaires et parties prenantes (surtout soutiens méthodos)
- *Définition termes de références, méthodes et moyens*
- *Réalisation de l'évaluation* +/- prestataire externe

Echanges et communication avec le commanditaire :

- +/- *Méthode et calendrier* présentés en comité de pilotage/suivi du plan
- *Présentation préliminaire des résultats* (niveau technique) avant rapport final

Double validation par les instances HCSP

- CSESP, Comité exécutif du HCSP

# Analyse de la demande en début de processus évaluatif

- Analyse du **plan, programme** ou **projet de programme** (reconstitution du cadre logique)
- Analyse de la **saisine** (contexte, buts, questions évaluatives)
- Remplissage de la **grille d'appréciation**
- Echange avec un **interlocuteur clef** ( pilote du programme ) pour valider et compléter la grille (éléments de contexte, adhésion des acteurs, documentation ...)

# Structure de la grille d'analyse

## 1. Appréciation de la faisabilité de l'évaluation d'un plan ou programme de santé

### Accessibilité des données

*Qualité du système d'information*  
*Qualité du suivi*

### Structuration du plan ou programme

*Existence d'un état des lieux initial*  
*Cohérence des objectifs*  
*Clarté des objectif*  
*Qualité des indicateurs*

### Ressources nécessaires à l'évaluation

*Ressources pour l'évaluation*

## 2. Appréciation de l'utilité de l'évaluation d'un plan ou programme de santé

### Utilité de l'évaluation pour la décision

*Décisions conditionnées par l'évaluation*  
*Attente explicite des décideurs*

### Importance du plan ou du programme

*Importance des moyens prévus et engagés*  
*Importance du problème à l'origine du plan*  
*Autres critères d'importance*

## 3. Appréciation de l'adhésion des acteurs

### Adhésion des acteurs

*Possibilité de participer des acteurs*  
*Existence d'une instance d'évaluation*  
*Volonté des acteurs de donner suite à l'évaluation*

# Intérêt de la grille

## Aide à l'analyse interne du plan

- ✓ Importance du problème, état des lieux
- ✓ Structuration (modèle logique)
- ✓ Gouvernance, indicateurs de suivi
- ✓ Indicateurs disponibles : de résultats intermédiaires, d'activité

## Structure la discussion avec les commanditaires

- ✓ Décisions conditionnées par l'évaluation ?
- ✓ Attentes explicites des acteurs
- ✓ Implication des acteurs dans le processus d'évaluation
- ✓ Délais

**Aide à définir le contenu et les modalités de la réponse à apporter**

# Contenu, type de QE, finalités

## Questionnement commun :

- Pertinence, Cohérence, Gouvernance, Efficacité
- Résultat en termes si possible d'impact
- Efficience non abordée : données non accessibles au HCSP/plans non dotés de moyens spécifiques

## Des constats répétés :

- Insuffisance des SI (outils de pilotage et d'évaluation)
- Impact souvent non évaluable
- Déclinaison régionale et articulation national-régional en souffrance, surtout depuis loi HPST
- Temporalité de l'évaluation par rapport à l'échéance et au renouvellement du plan

# Périmètre des évaluations : le champ du possible

## Prise en compte de l'évaluation des objectifs nationaux de santé publique ?

- **Plan cancer 1** : analyse spécifique des objectifs 2004 liés au cancer, sa prévention, son dépistage, sa prise en charge
- **Antibiotiques** : objectifs de la loi associés à l'estimation de l'impact
- **Hépatites B et C** : objectifs 2004 énoncés explicitement comme objectifs généraux du plan
- **PNSE 2** : évaluation centrée sur l'atteinte des objectifs de la loi
- **Plan cancer 2 à mi-parcours** : objectifs de santé à remettre en première ligne dans le projet d'évaluation finale, car insuffisamment pris en compte dans le suivi périodique du plan.

## Une évaluation des plans ou des politiques ?

- Intérêt pour les impacts (objectifs de santé) : champ du plan trop limité
- Attentes des commanditaires : retour sur l'efficacité de leurs actions
- Caractère interdisciplinaire / interministériel des politiques de santé
- A ce jour la contrainte « plan » est encore prégnante, mais stratégie nationale de santé → que va-t-on évaluer demain ?

# Une diversité d'options méthodologiques

## Constante :

- Bibliographie et analyse de rapports et études
- Données de suivi du plan
- Auditions d'acteurs clés

## Production de données évaluatives ad hoc :

- Enquêtes auprès de centres experts ou spécialisés (tuberculose, maladies rares)
- Enquêtes qualitatives professionnels / usagers (maladies rares, PPSM)
- Etudes de cas (PPSM)
- Monographies régionales (hépatites)

## Participation des commanditaires / parties prenantes : « groupe d'appui » (plan cancer 1, PPSM, PNSE2) :

- Intérêts : gain d'efficacité définition des questions évaluatives, vertu pédagogique et appropriation de l'évaluation par les commanditaires
- Limites : Chronophage, calibrage de la composition du groupe

## Travail commun avec d'autres instances d'évaluation (Cour des Comptes, IGAS), Evaluations complémentaires sur le même thème (PNSE2)

## Participation des publics visés :

- Conférence évaluative, visant à partager et réajuster les 1ers résultats de l'évaluation (plan maladies rares, PPSM)



# L'avenir ...

Vers un cadre méthodologique commun d'évaluation au HCSP

Saisir l'opportunité d'accompagner la réflexion sur l'évaluation dès le moment de la conception des politiques

Resituer le rôle du HCSP dans l'évaluation et l'appui à la conception des politiques de santé