

Evaluation des Plans de Santé Publique De l'évaluation à la construction

Propositions du HCSP

Principes de la démarche

- Développer une évaluation reposant sur des principes clairs et partagés
- ✓ L'utilité de l'évaluation
 - De l'évaluation « couperet » à l'évaluation utile
 - Mais pour qui ? A quels moments ? Pourquoi ? (aide à la décision, appropriation et diffusion des résultats, etc.).
- ✓ L'implication des acteurs clés dans la définition des questions évaluatives et le partage des conclusions
 - concerne les commanditaires de l'évaluation et si possible l'ensemble des parties prenantes, y compris les bénéficiaires
 - implique l'accord de tous sur des objectifs stratégiques
 - l'amélioration de l'information et la mobilisation des acteurs concernés doivent être évaluées.

Principes de la démarche (2)

- Développer une évaluation reposant sur des principes clairs et partagés
- ✓ L'explicitation *a priori* du référentiel, du socle de connaissances et du système d'information qui seront utilisés, garantissant la transparence du processus d'évaluation.
 - Cette explicitation est une condition de l'acceptation et de la compréhension des résultats de l'évaluation par les différentes parties prenantes.
- ✓ La distinction entre l'évaluation et le contrôle.
 - Les dispositifs de suivi et les protocoles du contrôle doivent se développer indépendamment et en amont de l'évaluation.

Objectifs de la démarche : Formaliser les liens entre Evaluation et Construction des plans de santé publique

✓ le résultat des interventions en santé publique est largement conditionné par le contexte et les conditions de leur élaboration puis de leur pilotage

Si leur élaboration prenait en compte dès le départ la nécessité et les moyens et de leur évaluation, cela aurait comme intérêt :

- de mieux articuler un nouveau programme avec les programmes déjà en place,
- de permettre l'adaptation du programme en fonction des résultats observés,
- Que l'évaluation se fasse de façon partagée et potentiellement utile à l'élaboration des plans.

Le socle des propositions : conditions pour une évaluation utile et partagée

1. Inscrire l'évaluation dans la continuité du processus de l'action publique
2. Positionner une expertise externe en amont de l'élaboration et en aval de la mise en œuvre des interventions
3. Impliquer les acteurs clés dans le processus de l'évaluation
4. Faire évoluer l'élaboration des plans de santé publique en promouvant l'évaluation *ex ante*

Le socle des propositions

1. la continuité du processus

- ✓ L'évaluation ex post réalisée actuellement se déroule en parallèle de l'action publique
 - Délai incompressible entre fin du plan ou programme et disponibilité de l'évaluation, alors que le plan suivant enchaîne. Eventuellement, seule une évaluation partielle est disponible.
 - Délai supplémentaire liée à l'appropriation de l'évaluation réalisée par un tiers : exemple plan cancer 2 et plan cancer 3.
- ✓ Intérêt de dispositifs permettant de maintenir une « mémoire collective » de l'action publique

Cette mémoire est difficile à reconstituer actuellement au moment de l'évaluation d'un plan.

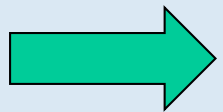
- Les acteurs (cabinets ministériels, directions centrales, etc.) changent généralement plus vite que la durée de vie d'un plan (4 ans).
- Les dispositifs de suivi des mesures existent mais ne permettent pas de pallier ces changements.

2. L'expertise externe en amont de l'élaboration et en aval de la mise en œuvre

✓ Positionner l'expertise externe dans le schéma « idéal » d'élaboration des interventions de santé publique

1. temps techniques internes

2. concertations

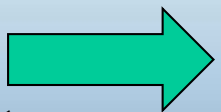


*diagnostic, bilan des actions , idéalement à partir de l'évaluation
plan achevé*

3. synthèse

4. recommandations

5. arbitrages : temps « politique »



définition des choix : le plan

✓ L'expertise externe amont peut être positionnée entre les temps 2 et 3;

✓ L'expertise externe aval peut être positionnée dans le temps 1

2. L'expertise externe : qui, comment ? (2)

Une structure d'expertise pluridisciplinaire capable de :

- ✓ se dégager dans les premières phases des contraintes opérationnelles ,
- ✓ placer la réflexion dans une perspective plus large que celle des acteurs ou structures chargés de la mise en œuvre (directions centrales, opérateurs),
- ✓ Contribuer à définir les impacts attendus et les stratégies associées, en privilégiant une perspective de santé publique argumentée prenant en compte des priorités transversales.

2. L'expertise externe, qui , comment ? (3)

- ✓ **Les experts concernés** sont des « sachants » : ni des acteurs opérationnels, ni des bénéficiaires du plan, ni des juges.
 - ✓ Absence de parti-pris ou d'enjeu personnel
 - ✓ Diversité des points de vue et facettes de la santé publique
- Méthode : dès le départ de l'élaboration du plan, **un comité d'évaluateurs**
 - ✓ Dont le rôle soit non d'arbitrer sur le fond mais d'être le garant de la structure logique du processus de définition du plan (articulation impacts attendus, stratégie, mesures, moyens)
 - ✓ qui réponde aux critères de compétence, d'expérience et d'indépendance,
 - ✓ qui garantisse la qualité et l'impartialité indispensables à l'acceptation des résultats de l'évaluation par les parties prenantes,
 - ✓ qui limite les conflits d'intérêts
 - ✓ Qui soit présent et actif durant toute la vie du plan

3. L'implication des acteurs clés (vers l'auto-évaluation ?)

✓ Qui ?

✓ les commanditaires, les pilotes, les opérateurs

✓ Pourquoi ?

- Tenir compte du point de vue des acteurs de l'intérieur
- Impliquer les équipes notamment après des renouvellements
- Si justement intégrée dans l'évaluation externe, c'est la condition de l'appropriation de l'évaluation par les acteurs clés

✓ Comment ?

- Identifier un temps d'auto-évaluation par les acteurs-clés
- Ne pas ignorer les contraintes et les biais inhérents à toute auto-évaluation (subjectivité positive ou négative)
- Au-delà d'entendre les acteurs, mettre en place un cadre formalisé a priori.

4. L'évaluation *ex ante*

L'évaluation *ex ante* comme :

- **outil de préparation et de pilotage des interventions.**
- outil **préparant l'évaluation *ex post*** réalisée à l'issue de leurs mises en œuvre et permettant une meilleure utilité de celle-ci.
- cadre nécessitant d'**explicitier** notamment les objectifs, les ressources affectées, les résultats attendus dont les impacts.
- cadre permettant la mise en place d'un **contrôle qualité** de la préparation des actions.
- cadre incitant à définir le **cadre logique** faisant le lien entre les impacts attendus de la politique et les actions proposées.

*Par ailleurs, l'évaluation *ex ante* est préconisée par la Commission européenne*

4. L'évaluation ex ante, Conditions de mise en œuvre

- ✓ définir et expliciter les finalités du programme ou du plan. Notamment **définir les impacts attendus avec les acteurs clés** afin que les enjeux soient perçus et compris par les acteurs,
- ✓ **élaborer la chaine logique** (articulation de différents niveaux d'objectifs, résultats intermédiaires, actions prévues et hypothèses associées) assurant a priori la cohérence du programme,
- ✓ **s'assurer que les informations permettant d'évaluer le plan ou le programme sont disponibles** ou peuvent être produites et permettront d'ajuster le cas échéant les actions en cours.

4. L'évaluation ex ante, Conditions de mise en œuvre (2)

- **s'assurer que les hypothèses retenues sont étayées** par des études scientifiques, des évaluations expérimentales, des résultats précédemment obtenus lors de précédent plan,
- **s'assurer que les effets des actions**, compte tenu des délais nécessaires pour mesurer un impact sur la santé des populations, **seront bien pris en compte**,
- **prévoir des ajustements** rapides du plan ou du programme en raison d'un changement majeur en cours de période (un nouveau traitement, modification de la prise en charge...) en permettant l'estimation des impacts sur l'ensemble du plan

Conclusion : Les propositions du HCSP pour l'élaboration des interventions en santé publique

1. Définir pour toute nouvelle intervention en santé publique un cadre logique *a priori* permettant l'évaluation *ex ante* et préparant l'évaluation *ex post*.
2. Développer l'approche *ex ante* de l'évaluation des interventions.
3. Faire intervenir un comité d'évaluation externe pluridisciplinaire durant la conception de l'intervention, son pilotage (évaluation *in itinere*) et son évaluation finale.
4. Impliquer les acteurs clés dans un cadre formalisé.
5. Définir, lors de la conception de chaque plan ou programme, les indicateurs d'impacts, spécifiques et opérationnels, ainsi que leur mode de recueil (système existant ou études *ad hoc*).