

I NTRODUCTION A L'EVALUATION EN MATIERE DE SANTE *

Y. Charpak [1]

Résumé

Ce texte présente de manière résumée le cadre général de l'évaluation des actions en santé publique, leur historique ainsi que l'opposition entre l'évaluation scientifique et l'évaluation réglementaire.

Summary

This paper presents the general frame for the evaluation of action plans in public health, their historic as well as the opposition between scientific evaluation and legal evaluation.



I - CADRE GENERAL

La notion d'évaluation ne peut être appréhendée sans connaître le fonctionnement du système dans lequel s'insère l'action à évaluer. Le système de santé, par exemple, se caractérise par ses dépenses (environ 10 p. cent du PIB), mais également par ses contraintes, liées à la multiplicité des partenaires, et donc des

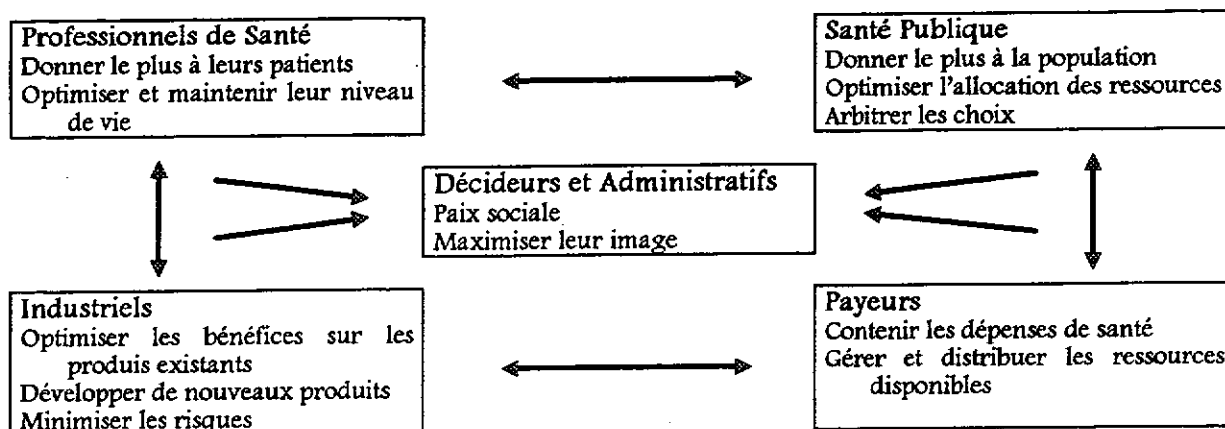
régulations, ainsi qu'à la pression (l'attente) sociale.

Les partenaires du système de santé sont divers et chacun a des objectifs, des attentes qui diffèrent. La figure 1 en est un résumé.

* Grandes lignes de l'exposé présenté le 1er juin 1995

[1] EVAL, 75 rue du Faubourg Saint-Antoine, 75011, Paris, France

Figure 1 : Schéma présentant les différents partenaires du système de santé et leurs objectifs.



II - L'HISTORIQUE DE L'ÉVALUATION DES « ACTIONS » DE SANTÉ :

Les motivations initiales de l'évaluation
n'étaient pas de nature économique

Il est d'usage de dire que l'évaluation médicale s'est développée sous la contrainte économique, et que ses objectifs sont essentiellement financiers. Or l'histoire de l'évaluation des actions médicales montre que cette affirmation est fautive, voire dangereuse car démotivante pour les professionnels : depuis toujours, des professionnels de santé ont réfléchi à la façon de vérifier la sécurité et l'efficacité de leurs interventions.

Historiquement, la principale préoccupation concernait la toxicité directement mesurable, qu'il fallait d'autant plus limiter que l'efficacité de la majorité des technologies était faible (*primum non nocere*).

Pour l'évaluation de l'efficacité, seule comptait souvent la parole du « maître », quitte à ce que plusieurs écoles de pensée opposées existent. Cela persiste encore parfois de nos jours (c'est la vérité d'un expert que l'on n'ose pas mettre en doute). Mais l'apparition de méthodes « objectives » pour la mettre en évidence, reposant sur des faits mesurés, vérifiables, reproductibles, c'est-à-dire sur cette science qu'est l'épidémiologie, a bouleversé l'approche de l'efficacité. La littérature internationale apporte régulièrement aux professionnels de santé des milliers d'études portant sur l'efficacité,

sur la validité, sur la légitimité dans telle ou telle situation particulière, des décisions et choix qu'ils sont amenés à prendre. Les méthodologies utilisées sont de plus en plus sophistiquées. Car démontrer que l'on est efficace est indispensable dans un domaine où toute intervention comporte un risque qui n'est jamais nul.

C'est donc bien l'impératif bénéfice (efficacité) - risque qui a entraîné le développement de l'évaluation des actions de santé. Par exemple, lorsque l'industrie du médicament a négocié les procédures actuelles de mise sur le marché, l'AMM en France, ce n'est pas sous la contrainte de l'économique, mais bien souvent sous celle du bénéfice - risque, relation tripartite médecins-décideurs-industriels.

Puis, l'époque actuelle a vu apparaître une contrainte financière majeure, et donc un changement dans certaines demandes d'évaluation, de la part du partenaire payeur en particulier : les actions de santé ont un poids croissant et non négligeable dans les dépenses de santé, dont on vient de découvrir qu'elles ont un plafond qui semble plus ou moins atteint.

De plus, parallèlement, une nouvelle catégorie de partenaires prend une importance essentielle : les spécialistes de la santé publique. À l'inverse des

médecins, ces derniers s'intéressent à la santé des groupes de population, avec le souci de vérifier que ce qui est vrai pour quelques patients bien sélectionnés et privilégiés reste la réalité pour tous les patients dans la vie de tous les jours, mais également que faire mieux pour certains ne pénalise pas trop les autres. Cette optimisation peut conduire à encourager ou au contraire à abandonner des technologies, des actions de santé, si les résultats d'évaluations adéquates le

suggèrent. Cette discipline fait appel à l'évaluation épidémiologique, mais également à l'évaluation économique, sociale, politique, organisationnelle, etc.

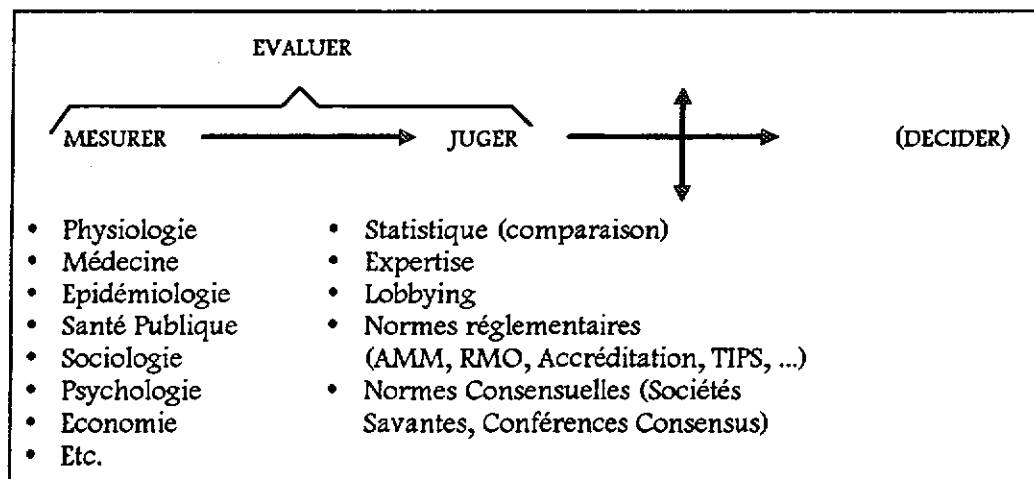
Alors comment s'y retrouver, car, bien entendu, à chaque nouveau partenaire correspondent des demandes de nature différente, des exigences et des méthodologies différentes ?

III - QU'EST-CE QUE L'EVALUATION ?

Evaluation scientifique versus évaluation réglementaire

L'évaluation comprend deux étapes (figure 2) : l'une est la mesure ; l'autre est le jugement. La décision n'en fait pas partie.

Figure 2 : Les deux étapes de l'évaluation.



Idéalement, une bonne évaluation doit pouvoir annoncer à l'avance ce qu'elle va mesurer et comment (la méthodologie de recueil de l'information) et quelle procédure de jugement des résultats sera utilisée (la méthodologie de l'analyse, du jugement).

- L'évaluation scientifique, académique, fait appel à des méthodologies certes rigoureuses et indiscutables à l'échelle internationale, mais en constante évolution car toujours remises en cause, et dont l'objectif est d'atteindre un niveau optimal de connaissance.

Elle n'est correcte que conçue d'emblée comme internationalement acceptable. Ainsi, une évaluation réalisée à l'autre bout du monde peut valider ou au contraire remettre en cause du jour au lendemain l'utilisation de telle ou telle technologie, ou la mise en route de telle ou telle intervention par les professionnels de santé. Ce type d'évaluation fait partie d'un certain « désordre » de la connaissance, qui va de l'avant sans se soucier des intérêts en jeu.

- A l'inverse, l'évaluation à visée réglementaire fait appel à des méthodologies bien balisées, reproductibles, pour qu'un niveau minimal de connaissances soit disponible sur les technologies concernées.

L'évaluation réglementaire est plus figée (pour un certain temps), afin de garantir aux utilisateurs (professionnels de santé et patients), mais également aux opérateurs et aux producteurs d'action de santé, une

certaine stabilité dans le risque consenti, qui est le fruit d'une négociation. Or, actuellement, si les technologies sont confrontées à une demande réglementaire d'un niveau minimal de preuve quant à leur efficacité, d'autres actions de santé le sont moins : dépistage généralisé, prévention, etc. Cela ne durera sans doute pas.

Des exemples concrets permettent d'illustrer les différentes méthodologies.



IV - POUR EN SAVOIR PLUS

Dab W.- La Décision en Santé publique. Ed. INSP.

Goldberg M. et coll.- L'épidémiologie sans peine. Ed. Frison Roche, Paris.

Jenicek M. et Cleraux R.- Epidémiologie. Ed. Maloine SA, Paris.

Rumeau Rauquette C., Breart G. et Padieu R.- Méthodes en épidémiologie. Ed. Flammarion Médecine et Science, Paris.

Spilker Bert.- Méthodologie des études cliniques. Ed. Doin, Paris.

