

Guide méthodologique de l'évaluation des projets *art.51* *LFSS 2018*

Accompagnement pour la mise en œuvre de l'évaluation
de projets dans le cadre de l'innovation en santé

Propos liminaires :

Ce guide s'adresse d'abord aux **porteurs de projets** et vise à les accompagner tout au long du processus d'évaluation de leur projet. Il apporte également un appui aux **accompagnateurs** (agences régionales de santé, organismes d'assurance maladie), en leur proposant une vue d'ensemble du processus évaluatif, des acteurs de l'évaluation et des outils mobilisables dans le cadre de leur mission d'accompagnement des porteurs de projets. Enfin, il met à la disposition des **évaluateurs externes** une description détaillée de l'ensemble de la démarche évaluative.

Le présent "Guide de l'évaluation" a été développé conjointement par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère en charge de la santé.

Il a été conçu à partir d'une analyse de la littérature et d'autres guides destinés à informer sur l'évaluation d'expérimentations en santé et l'accompagnement de porteurs de projet. Il a bénéficié de l'apport et de la révision d'un panel d'une dizaine d'experts en évaluation en santé, réunis en séminaire. Qu'ils trouvent à travers ce guide la traduction des remerciements de l'équipe qui l'a rédigé.

Ce guide présente les différentes phases de la démarche d'évaluation qui va être mise en œuvre dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018, en précisant le rôle de chaque partie prenante. Il fournit des informations, conseils et apports méthodologiques nécessaires à la bonne intégration de la dimension évaluative au sein de chaque projet.

Ce guide a vocation à être actualisé au fur et à mesure de l'évolution des outils mobilisés dans le cadre de l'évaluation des expérimentations article 51.

Comment utiliser ce guide ?

Ce guide a été conçu pour être modulaire : il n'est pas nécessaire de le lire d'un bout à l'autre et vous pouvez vous rendre directement à la partie qui vous intéresse, en fonction de vos besoins. À partir des renvois dans le texte, vous pouvez ainsi naviguer librement entre les différentes sections du guide et, au sein de chaque section, entre les différentes parties. Nous vous recommandons toutefois de prendre connaissance de la courte synthèse qui vous donnera une vue d'ensemble du dispositif d'évaluation qui va être mis en place.

Vous êtes un porteur de projet et vous souhaitez lancer une expérimentation que vous pensez éligible à l'article 51 :

- Vous vous questionnez sur les objectifs et les typologies de projets éligibles à l'article 51.
- Vous vous demandez quel sera le processus d'évaluation de votre projet et de quelle manière vous devrez y contribuer.
- Vous aimeriez bénéficier de conseils pour la rédaction, dans le cahier des charges, des éléments directement en lien avec l'évaluation : Fiches méthodologiques.
- Vous souhaitez vous familiariser avec les notions fondamentales relatives à l'évaluation d'un projet : Fiches méthodologiques, Annexes.

Vous êtes un accompagnateur (Agence régionale de santé, organisme d'assurance maladie) et souhaitez être mieux outillé pour accompagner les porteurs de projet en matière d'évaluation :

- Vous aimeriez mieux appréhender le contexte d'intervention, les objectifs et les ambitions évaluatives de l'article 51 : Partie 3.
- Vous aimeriez connaître les grandes étapes du processus évaluatif et les modalités d'intervention de chaque partie prenante : Partie 4.1 ; Partie 5.1.
- Vous aimeriez bénéficier d'orientations méthodologiques permettant de mieux accompagner les porteurs de projet dans la définition des dimensions clés de leurs projets (hypothèse, objectifs, résultats, indicateurs...) : Fiches méthodologiques.

Vous êtes un évaluateur externe et souhaitez mieux comprendre les principes d'évaluation des projets éligibles à l'article 51 :

- Vous vous questionnez sur les critères d'évaluation retenus ainsi que sur leurs modalités de mises en œuvre.
- Vous aimeriez connaître les grandes étapes du processus d'évaluation et les modalités d'intervention de chaque partie prenante.

Introduction

L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 représente une formidable opportunité pour transformer et adapter le système de santé aux défis épidémiologiques, technologiques ou économiques auxquels il devra faire face dans les années à venir. La plupart sont d'ores et déjà bien identifiés : vieillissement de la population, défauts de coordination et besoin d'intégration de l'offre de soins, nécessité impérieuse de renforcer la prévention, amélioration de la qualité des soins et du respect des souhaits des patients. A cette liste déjà longue s'ajoute encore le besoin de concevoir des modèles efficaces pour parvenir à intégrer le développement foisonnant des nouvelles technologies. Tout cela doit enfin s'inscrire dans la contrainte de maîtrise des dépenses de santé qui, en France, font partie des plus élevées au monde.

Le dispositif de l'article 51 a d'abord choisi de s'appuyer sur l'expérience et la créativité des professionnels de santé et acteurs de terrain pour s'emparer de ces problématiques et proposer les innovations organisationnelles qui permettront de dessiner le système de santé de demain. Il identifie aussi la nécessité de faire évoluer les modes de rémunération des professionnels comme un des principaux leviers pour la mise en place de ces nouvelles organisations.

Partant d'une idée nouvelle et d'une initiative de quelques professionnels, le chemin est long jusqu'à l'intégration de cette innovation dans le système de droit commun, son adoption par d'autres professionnels, sa dissémination dans d'autres territoires, auprès de nouveaux patients et dans d'autres contextes. Pour favoriser ce cheminement, le modèle de l'expérimentation s'est imposé comme un dispositif transitoire indispensable de concrétisation et de maturation d'un projet. Désormais inséparable de l'expérimentation, l'évaluation est aussi consacrée par la loi comme un passage obligatoire et systématique. Il n'est plus concevable aujourd'hui d'envisager la généralisation d'une expérimentation sans apporter les éléments de preuve de son intérêt et sa faisabilité.

L'évaluation doit apporter des garanties de pertinence et d'efficacité ou d'efficience ; elle peut aussi identifier des effets non désirés qu'il s'agira de corriger. Dans le cadre de l'article 51, le cadre réglementaire a aussi conféré à l'évaluation des fonctions spécifiques d'information et d'aide à la décision de différentes instances décisionnaires, du Gouvernement et du Parlement.

Pour cela, le dispositif d'évaluation qui se met en place tente ainsi de conjuguer ces différents objectifs et missions.

L'évaluation se distingue d'une démarche de recherche

Dans le cadre de l'article 51, l'évaluation a d'abord une fonction d'aide à la décision pour le régulateur qui doit définir les suites à donner à l'expérimentation : faut-il l'étendre, la prolonger, l'arrêter, la faire évoluer... ? L'évaluation revêt ici une dimension normative qui s'attache plus particulièrement à fournir des preuves de la faisabilité, de l'efficacité et de l'efficience du dispositif évalué. Elle se distingue en cela d'une pure démarche de recherche.

La distinction avec la recherche tient aussi à l'impossibilité pour la majeure partie des expérimentations de s'inscrire dans le cadre expérimental idéal requis par les canons de la recherche académique. Il en va de même pour les données nécessaires à l'évaluation dont certaines seront probablement indisponibles. L'article 51 ambitionne de développer et suivre des expérimentations « naturelles », c'est-à-dire qui se développent dans des conditions de vie réelle. L'évaluation devra faire avec ces imperfections.

Ces observations n'excluent pas autant la mise en œuvre dans certains cas de travaux de recherche, qu'ils soient à l'initiative des porteurs (dans le cadre d'appels à projets PREPS, PRME, IReSP par exemple) ou de la Cellule d'évaluation. Ils permettront d'approfondir les enseignements tirés de projets spécifiques ou de mettre en perspective des problématiques transversales à différents projets.

L'évaluation est un processus externe et indépendant

S'il a été choisi de recourir à une évaluation externe, celle-ci n'exclut pour autant pas le porteur de projet. Au-delà des points de rencontres planifiés qui sont décrits dans le guide, le porteur a toujours la possibilité à la fois d'interroger l'évaluateur et de lui expliquer ce qu'il fait dans le cadre de son projet. L'évaluation externe des expérimentations n'est donc pas un jugement purement descendant et déconnecté de la réalité du terrain. Elle vient au contraire garantir la transparence du processus, l'objectivité des analyses et une équité de traitement entre les projets.

Le dispositif s'inscrit dans une logique « d'industrialisation »

Le nombre et la diversité des projets ont conduit à développer un cadre commun articulé autour des trois critères (faisabilité, efficacité / efficience, reproductibilité), ainsi qu'une démarche pragmatique et graduée, consistant à adapter ce cadre et l'ampleur des travaux d'évaluation aux enjeux, aux données disponibles, aux coûts des travaux à mettre en œuvre. Enfin, pour accélérer et faciliter la mise en œuvre des travaux, la Cellule d'évaluation va travailler avec plusieurs équipes sélectionnées dans le cadre d'un marché public. Ces équipes rassembleront des consultants et des chercheurs ayant une grande expérience de l'évaluation et regroupant des compétences pluridisciplinaires. Sera ainsi mise en œuvre une forme « d'industrialisation » de l'évaluation.

Cette organisation ne constitue en rien un renoncement à l'exigence et la rigueur méthodologiques requises. Le guide rappelle à cet égard quelques éléments sur les bonnes pratiques en la matière. Dans tous les cas, la période initiale de l'évaluation sera consacrée à l'étude minutieuse de la conception du projet, à la réalisation d'un diagnostic des données disponibles et de celles qui pourraient être raisonnablement recueillies au fil de l'expérimentation. Cette période débouchera sur l'élaboration d'une méthodologie adaptée et partagée avec le porteur de projet, qui sera validée par la Cellule d'évaluation.

L'organisation de l'évaluation des expérimentations de l'article 51 constitue un défi : mener de front autant de chantiers d'évaluation n'est pas courant. Inévitablement, et c'est d'ailleurs ce qui a été constaté à l'étranger, il est probable que l'on devra réaliser des arbitrages entre le niveau d'évaluation désiré et celui que l'on pourra effectivement réaliser. Cela posera plus souvent problème pour les petites expérimentations où le nombre de patients inclus ne sera pas toujours suffisant pour mener des études quantitatives satisfaisantes. Toutefois, il s'agira aussi de développer les approches et les méthodes habiles qui permettront d'apporter les connaissances pertinentes pour nourrir les réflexions des instances décisionnaires.

Table des matières

Comment utiliser ce guide ?	3
Introduction	4
1. Un guide de l'évaluation : pour qui ? pour quoi ?	9
1.1 Un guide pour clarifier l'ensemble du processus d'évaluation du projet et ses implications concrètes pour chaque partie prenante	9
1.2 Un guide pour aider le porteur de projet à rédiger les rubriques du cahier des charges relatives à l'évaluation	10
1.3 Un guide pour se familiariser avec les principes fondamentaux de l'évaluation d'une expérimentation	10
1.4 Présentation de la structure du guide de l'évaluation	11
2. L'émergence et la diffusion des innovations organisationnelles au cœur des objectifs de l'article 51	12
2.1 L'article 51, une disposition juridique au service de l'innovation organisationnelle en santé	12
2.1.1 <i>Un défi à relever : l'insuffisante adéquation entre les modes d'organisation et les modes de financement des activités de santé</i>	12
2.1.2 <i>Des expérimentations dérogatoires visant à décloisonner le système de santé français pour en améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité</i>	13
2.1.3 <i>Une grande diversité de projets éligibles à l'article 51</i>	13
2.2 Une définition de l'innovation organisationnelle et quelques enseignements issus des expériences étrangères	14
2.2.1 <i>Qu'est-ce que l'innovation organisationnelle dans les services de santé ?</i>	14
2.2.2 <i>Les facteurs favorisant l'émergence et la diffusion des innovations organisationnelles dans les services de santé</i>	15
2.3 Quels enjeux pour les évaluations des expérimentations article 51 ?	16
3. Le cadre général de l'évaluation des « projets article 51 » et sa gouvernance	17
3.1 Les enjeux liés à l'évaluation des expérimentations « article 51 »	17
3.2 Focus sur les critères d'évaluation	18

3.3	La gouvernance de l'évaluation	20
	3.3.1 Une évaluation externe qui implique le porteur de projet tout au long de la démarche évaluative	20
	3.3.2 Une sélection des évaluateurs selon des procédures de marché public	20
	3.3.3 Le pilotage de l'évaluation est national et réalisé par la Cellule évaluation	21
4.	Les grandes étapes du processus d'évaluation des projets dans l'article 51	22
4.1	Un processus évaluatif structuré en trois phases	23
	Phase 0 : Préparation de l'évaluation en amont de l'arrêté autorisant l'expérimentation	24
	Phase 1 : Élaboration de la méthode évaluative propre à chaque projet, dès le début de l'expérimentation	24
	Phase 2 : Mobilisation des données qualitatives et quantitatives pour réaliser un bilan intermédiaire, à mi-parcours de l'expérimentation	25
	Phase 3 : Nouvelle mobilisation des données qualitatives et quantitatives en vue de l'élaboration des conclusions évaluatives finales	26
4.2	Précisions sur le rôle et l'implication du porteur de projet dans le dispositif d'évaluation	27
	4.2.1 En amont du lancement de l'expérimentation	28
	4.2.2 Pendant et après l'expérimentation	31
5.	Les fiches	32
5.1	FICHE 1 : Structuration du projet : Problématique, Diagnostic territorial, Hypothèse, Objectifs et Résultats attendus	34
	5.1.1 Préciser la problématique à l'origine du projet	34
	5.1.2 Réaliser le diagnostic d'un territoire	35
	5.1.3 Définir l'hypothèse du projet	36
	5.1.4 Définir les objectifs du projet	36
	5.1.5 Définir les « produits » attendus du projet	40
5.2	FICHE 2 : Choix des indicateurs pertinents	41
	5.2.1 Les différents types d'indicateurs	41
	Définition	41
	Indicateurs et question évaluative	42
	Exemples issus des expérimentations #1 et #2 :	42
	5.2.2 Qu'est-ce qu'un bon indicateur ?	43
	Les qualités essentielles d'un indicateur	43
	Points d'attention	43
	5.2.3 Les biais liés aux indicateurs	43
5.3	FICHE 3 : Définition d'une population cible	44
5.4	FICHE 4 : Travailler avec des données de santé	45
	5.4.1 La nature des données	45

5.4.2	<i>Focus sur les données de santé</i>	45
6.	Annexes	47
7.	Grille générique d'entretien	51
8.	Glossaire	54
9.	Documents utiles	55
	Quelques références et sites pour aller plus loin	55

1. Un guide de l'évaluation : pour qui ? pour quoi ?

LES POINTS SAILLANTS

La section 1 précise les objectifs du guide, à savoir : clarifier l'ensemble du processus d'évaluation, aider le porteur de projet dans la rédaction du cahier des charges de l'expérimentation et se familiariser avec les objectifs et concepts de l'évaluation.

1.1 Un guide pour clarifier l'ensemble du processus d'évaluation du projet et ses implications concrètes pour chaque partie prenante

Le premier objectif du présent guide est de clarifier les différentes étapes du processus d'évaluation des projets entrant dans le champ de l'article 51, en précisant le rôle exercé par chacun des différents acteurs :

- Le porteur de projet
- Les évaluateurs externes
- Les acteurs nationaux et régionaux de l'article 51, pilotes et accompagnateurs (l'équipe projet nationale, ARS et organismes d'assurance maladie)
- Les institutions pilotes de l'évaluation (Cnam et DREES)
- Les instances de pilotage national de l'article 51 (Comité technique de l'innovation en santé (CTIS), Conseil stratégique)

Ce guide vise à aider le porteur de projet à comprendre la démarche particulière mise en place pour évaluer son projet. En effet, l'évaluation dans le cadre de l'article 51 est ambitieuse : le Conseil Stratégique de l'innovation en santé (CSIS) a décidé de mettre en place une évaluation indépendante, réalisée par un évaluateur externe, tout en impliquant le porteur de projet tout au long de la démarche. Ainsi, au lancement de chaque expérimentation, il est prévu qu'un évaluateur externe au projet soit désigné pour construire une méthodologie d'évaluation adaptée au projet. Une attention particulière sera portée à la qualité des échanges entre le porteur et l'évaluateur externe.

1.2 Un guide pour aider le porteur de projet à rédiger les rubriques du cahier des charges relatives à l'évaluation

S'il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il élabore une méthodologie d'évaluation (compétence attribuée à l'évaluateur externe), la rédaction du cahier des charges requiert néanmoins un travail de réflexion sur plusieurs dimensions importantes pour préparer l'évaluation : formulation des objectifs de l'expérimentation, description des résultats attendus, identification d'indicateurs...

Le présent guide propose aux porteurs de projet et à leurs accompagnateurs (ARS et organismes d'assurance maladie), un appui méthodologique qui facilitera la rédaction du cahier des charges. Il les aidera notamment à :

- Clarifier précisément la problématique,
- Identifier l'hypothèse testée,
- Formuler des objectifs clairs et réalistes,
- Préciser les résultats,
- Identifier des indicateurs pertinents.

Renseigner clairement les volets en rapport avec l'évaluation du projet déposé devrait permettre, d'une part, au Comité technique de l'innovation en santé (CTIS) d'apprécier plus aisément le caractère évaluable du projet et d'autre part, au porteur de projet, de clarifier certains aspects de son expérimentation (objectifs fixés, résultats attendus, population cible...).

Les conseils pour la rédaction des éléments relatifs à l'évaluation sont détaillés dans la partie 4.3.1 du guide. La section 5 du guide, consacrée aux « Fiches méthodologiques » fournit une aide méthodologique complémentaire.

1.3 Un guide pour se familiariser avec les principes fondamentaux de l'évaluation d'une expérimentation

Le guide de l'évaluation est également un outil au service des personnes qui souhaiteraient approfondir leurs connaissances en matière d'évaluation d'une expérimentation. Il vise notamment à fournir aux porteurs de projet un socle d'informations et de conseils méthodologiques qui leur permettront de structurer leur projet dans la perspective d'une évaluation.

Cependant, il convient de souligner que bien que ce guide rappelle quelques notions de base sur l'évaluation, ses grands principes et ses méthodes, il ne constitue en aucun cas un recensement exhaustif des méthodologies mobilisables pour évaluer des projets ou des politiques publiques, ni un manuel d'apprentissage pour apprendre à mettre en œuvre une évaluation.

1.4 Présentation de la structure du guide de l'évaluation

Ce guide est divisé en grandes sections :

- La section 2 rappelle le contexte de l'article 51, des expérimentations et la place prépondérante accordée à l'évaluation ainsi que ses enjeux ;
- La section 3 décrit le cadre général retenu pour l'évaluation des expérimentations ainsi que sa gouvernance ;
- La section 4 développe le processus de l'évaluation ;
- La section 5 précise la place du porteur de projet dans le processus et ce qui est attendu de lui aux différentes étapes ;
- La section 6 est consacrée à des fiches thématiques permettant d'accompagner la rédaction du cahier des charges pour les items en lien avec l'évaluation, avec des exemples à l'appui ;
- Une annexe technique complète enfin ce guide à des fins d'approfondissement de certaines notions d'évaluation.

2. L'émergence et la diffusion des innovations organisationnelles au cœur des objectifs de l'article 51

LES POINTS SAILLANTS

- L'article 51 a été créé pour favoriser et accélérer l'émergence d'organisations innovantes répondant aux grands enjeux du système de santé, il met aussi en exergue la nécessité d'inventer de nouveaux modes de financement des activités comme une condition essentielle à leur mise en œuvre et leur diffusion.
- Les travaux de recherche et les expériences étrangères nous apprennent que les innovations organisationnelles dans les services de santé ne se limitent pas à la notion de nouveauté mais impliquent également un positionnement en rupture avec les pratiques précédentes et la recherche de création de valeur (qualité, efficacité clinique, efficience économique...). Le développement et la diffusion des innovations résultent de processus complexes dépendant de divers facteurs, notamment liés au contexte de leur implantation et à la preuve de leur efficacité. Le dispositif d'évaluation des expérimentations de l'article 51 prend en compte ces enseignements et tente de proposer un cadre adapté décrit dans la section suivante ([section 3](#)).

2.1 L'article 51, une disposition juridique au service de l'innovation organisationnelle en santé

2.1.1 *Un défi à relever : l'insuffisante adéquation entre les modes d'organisation et les modes de financement des activités de santé*

Le système de santé français est aujourd'hui confronté à de nombreuses difficultés en matière de coordination des soins et d'intégration de la prise en charge des patients. Ces difficultés se manifestent avec une acuité particulière au niveau des interfaces des grandes structures organisationnelles des systèmes de santé et social : entre médecine générale et médecine spécialisée, entre secteur primaire et hôpital, entre secteurs de la santé, du médico-social et de l'aide sociale, entre le préventif et le curatif...

Les modes actuels de rémunération des professionnels et des organisations de soins sont souvent présentés comme des freins à la mise en place de nouvelles formes de prise en charge plus adaptées aux besoins de santé des patients (prises en charge multidisciplinaires, coordonnées, intersectorielles). En particulier, les formes de paiement à l'acte ou à l'activité telles que pratiquées aujourd'hui permettent difficilement de dégager du temps pour la coordination ou la prévention. Elles sont en outre peu favorables à une évolution des pratiques vers une plus grande pertinence et efficience des soins.

2.1.2 Des expérimentations dérogatoires visant à décloisonner le système de santé français pour en améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité

Dans ce contexte national caractérisé par une insuffisante coopération entre les acteurs du système de santé, l'article 51 de la LFSS 2018 constitue une avancée importante puisqu'il prévoit la possibilité de mettre en œuvre des expérimentations dérogatoires aux modes d'organisation traditionnels et à la tarification de droit commun.

L'article 51 vise ainsi à expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financement et d'organisation inédits afin d'inciter à la coopération entre les acteurs du système de santé. Ce faisant, ces expérimentations doivent également concourir à un objectif d'efficacité du système de santé et de meilleure prise en compte de la prévention et de la qualité des soins. Enfin, ces expérimentations sont aussi l'occasion de promouvoir les innovations technologiques qui favorisent l'émergence de ces nouvelles organisations.

En résumé, les expérimentations doivent à terme permettre d'améliorer :

- les parcours des usagers, via notamment une meilleure coordination des acteurs,
- la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale,
- l'efficacité du système de santé,
- l'accès aux prises en charge (préventives, curatives et d'accompagnement des patients),
- l'émergence et la diffusion d'innovations technologiques au service des organisations innovantes.

2.1.3 Une grande diversité de projets éligibles à l'article 51

L'article 51 représente une opportunité unique de tester de nouvelles approches en couvrant une grande diversité de thématiques et de formes d'organisations qui, pour certaines d'entre elles, préfigureront la structuration du système de santé de demain.

Le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé identifie un large champ d'expérimentations éligibles, s'articulant autour des cinq catégories suivantes :

- organisation et financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement sanitaire, médico-social ou social, à destination d'individus ou de populations, de manière alternative ou complémentaire aux modalités en vigueur ;
- organisation et financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement sanitaire, médico-social ou social, et financement de technologies ou de services non pris en charge par les modalités existantes ;
- prises en charge par l'assurance maladie des médicaments, des produits, prestations de services et d'adaptation associées dans les établissements de santé ;
- prescription des médicaments, des produits, des prestations de services et d'adaptation associées ;
- recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.

2.2 Une définition de l'innovation organisationnelle et quelques enseignements issus des expériences étrangères

À l'instar d'autres pays (États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne, Pays-Bas...), la France a choisi d'instaurer un Fonds d'innovation pour expérimenter de nouvelles manières d'organiser et de dispenser des soins. Le besoin de repenser profondément les modèles d'organisation des soins et la manière dont ils sont financés se fait en effet de plus en plus pressant dans nombre de pays dont certains ont fait de l'innovation organisationnelle un enjeu majeur pour l'avenir de leur système de santé.

2.2.1 *Qu'est-ce que l'innovation organisationnelle dans les services de santé ?*

De nombreux travaux portent depuis une quinzaine d'années sur la question de l'adoption des innovations organisationnelles et des conditions favorisant leur diffusion à une large échelle. Il existe différentes définitions dans la littérature scientifique, mais récemment en 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) associée à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont publié un travail de revue de littérature¹ et proposé une définition inspirée des travaux de Greenhalg et al. (2004)².

L'innovation organisationnelle des services de santé apparaît ainsi comme la réunion de quatre facteurs :

- un ensemble nouveau de comportements, d'habitudes, de pratiques et manières de travailler,
- qui s'inscrit en discontinuité ou en rupture avec les pratiques précédentes,
- qui vise à améliorer les résultats de santé, l'efficacité administrative, le rapport coût-efficacité des soins ou l'expérience des patients,
- et qui est mis en œuvre de manière planifiée et coordonnée.

Les observations empiriques sur les expériences étrangères ont notamment montré que, de plus en plus fréquemment, les innovations dans les services de santé comprennent le développement, l'introduction et la généralisation de l'utilisation de nouvelles technologies, non sans rencontrer de nombreuses difficultés.

¹ Nolte E. How do we ensure that innovation in health service delivery and organization is implemented, sustained and spread? WHO, European Observatory. 2018

² Greenhalgh et al. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. Milbank Q. 2004

2.2.2 Les facteurs favorisant l'émergence et la diffusion des innovations organisationnelles dans les services de santé

Ces observations ont également confirmé l'importance de différents facteurs dans leur développement puis leur dissémination à plus large échelle³.

- Les éléments liés au pilotage du projet innovant apparaissent ainsi essentiels : le leadership et le management, notamment le développement d'accords de responsabilité et de performance entre les différents membres de l'organisation ; l'implication des parties prenantes, l'allocation de ressources dédiées au temps passé à la mise en œuvre du projet et au développement des infrastructures nécessaires ; la mise en place d'une communication efficace au sein de l'organisation ; le suivi et le retour d'information réguliers, la capacité d'adaptation continue au contexte local...
- La combinaison d'éléments de contexte (institutionnels, politiques, culturels...) joue également un rôle clé dans la mise en œuvre, la durabilité et la diffusion de l'innovation.
- L'évaluation et la démonstration de l'efficacité (voire de l'efficience) de l'innovation, ainsi que de ses éventuels effets inattendus (par exemple l'exclusion de certaines populations de l'accès à l'innovation) constituent des facteurs nécessaires à l'adoption et la dissémination.
- Le développement d'une innovation et son inscription dans la durée constituent un processus relativement long.

³ D'après Nolte E. *How do we ensure that innovation in health service delivery and organization is implemented, sustained and spread?* WHO, European Observatory. 2018

2.3 Quels enjeux pour les évaluations des expérimentations article 51 ?

L'évaluation des innovations organisationnelles se différencie de celle d'une innovation technologique (comme un nouveau médicament ou un dispositif médical). Il ne s'agit pas seulement d'évaluer l'efficacité du nouveau dispositif qui se met en place, mais d'observer l'ensemble de son processus de mise en œuvre. Ainsi, un dispositif ou une organisation qui fonctionnent parfaitement dans un contexte donné peuvent ne pas parvenir à se reproduire avec la même efficacité dans un autre environnement.

De fait, partant d'une idée ou d'une invention, l'innovation est aussi présentée par certains auteurs comme *un processus par lequel l'invention, qu'elle soit de produit, de procédé ou de service est reconnue socialement et trouve sa place dans les marchés, les institutions, les pratiques professionnelles ou les usages sociaux*⁴.

Pour gagner le statut d'innovation, l'invention doit donc démontrer sa capacité à se structurer, s'inscrire dans le temps, faire la preuve de son efficacité/efficience au regard d'objectifs clairement définis, ainsi qu'à se déployer ailleurs et à plus grande échelle. Il appartient dès lors à la démarche d'évaluation d'apporter ces preuves.

Pour autant, la grande diversité des expérimentations (taille, thématique, maturité...), le nombre des projets qui vont devoir être évalués, la disponibilité des données, le coût élevé du recueil de données ad hoc... conduisent à développer une **démarche d'évaluation pragmatique et graduée** qui vise à :

- Mettre en place des analyses mixtes qualitatives et quantitatives qui tendront à éclairer la complexité des processus de développement ;
- Valoriser les analyses d'implantation qui tiennent compte du contexte local dans lequel les projets se mettent en œuvre ;
- Réaliser des arbitrages inévitables entre ce que l'on souhaiterait pouvoir évaluer et ce qu'il sera possible d'évaluer.

L'approche retenue est détaillée dans la [section 3](#) de ce guide.

⁴ Bourgueil Y. Santé publique volume 29 / N°6 nov. Dec. 2017

3. Le cadre général de l'évaluation des « projets article 51 » et sa gouvernance

LES POINTS SAILLANTS

- La section 3 présente le cadre général élaboré pour évaluer les expérimentations bénéficiant du Fonds d'innovation pour le système de santé (FISS).
- Le dispositif d'évaluation qui se met en place dans le cadre de l'article 51 a deux grandes fonctions : i) porter une appréciation sur la réussite d'un projet, ii) capitaliser et consolider les enseignements que l'on pourra tirer des projets.
- Un cadre méthodologique général de l'évaluation des innovations organisationnelles a été élaboré par la Cellule évaluation (constituée autour de référents de la DREES et la Cnam). Il couvre trois grands types de critères : la réussite de la mise en œuvre opérationnelle, son efficacité et son efficacité, sa reproductibilité.
- Le Conseil stratégique et le Comité technique ont choisi de construire la gouvernance de l'évaluation autour de trois grands principes : une évaluation externe qui implique les porteurs de projets tout au long de la démarche ; la sélection d'équipes d'évaluateurs expérimentés sur la base de procédures de marchés publics ; un pilotage de l'évaluation, confié à la Cellule évaluation qui s'adjoindra le soutien technique d'experts issus de différents horizons.

3.1 Les enjeux liés à l'évaluation des expérimentations « article 51 »

L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (CSS) prévoit la mise en œuvre d'une évaluation systématique des projets expérimentaux entrant dans le dispositif. Au plus tard dans les six mois suivants la fin de l'expérimentation, le rapport d'évaluation est transmis au Comité technique de l'innovation en santé (CTIS) puis au Conseil stratégique de l'innovation en santé, pour avis, notamment sur l'opportunité de la généralisation des expérimentations. Ce rapport d'évaluation et ces avis seront communiqués au Gouvernement qui présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations achevées et en cours.

Dans ce cadre, deux grandes fonctions ont été octroyées aux évaluations :

- **Porter une appréciation sur la réussite d'un projet** : il s'agit de fournir des éléments d'aide à la décision pour les instances qui devront statuer sur le devenir du projet. L'appréciation de l'atteinte des objectifs se fera de façon graduée et pragmatique pour tenir compte de la diversité des expérimentations, à l'aune de trois grands critères :
 - la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif ;
 - la reproductibilité en d'autres lieux et contextes et à plus grande échelle ;
 - l'efficacité / efficacité du dispositif.
- **Capitaliser et consolider les enseignements que l'on pourra tirer de l'ensemble des projets** : au-delà des résultats de chaque dispositif pris individuellement, il s'agit d'analyser les facteurs clés de succès - ou les freins, ainsi que les facteurs de contexte qui permettront à des modèles systémiques d'émerger.

Ce guide traite essentiellement de la première fonction. Des approches différentes seront développées pour tirer des enseignements généraux des différentes évaluations.

3.2 Focus sur les critères d'évaluation

- **La faisabilité / l'opérationnalité** du montage expérimental : on observe ici la capacité des organisateurs à mettre en place l'expérimentation envisagée, à la faire fonctionner dans la durée et à atteindre la population visée ; ce critère inclut l'analyse du contexte local dans lequel le projet se déploie, ainsi que des éléments de l'histoire de son implantation.

Toutes les expérimentations seront évaluées selon le critère de faisabilité / opérationnalité.

- **L'efficacité / l'efficience** des organisations : l'analyse se concentre ici sur la capacité du dispositif à améliorer la pertinence, la qualité et l'efficience des soins, ainsi qu'à apporter une meilleure réponse à certains besoins de santé. L'analyse économique du dispositif sera également mise en œuvre à ce niveau.

En fonction des expérimentations et de la disponibilité des données, ces analyses sur l'efficacité pourront être plus ou moins poussées en s'appuyant principalement sur des données quantitatives (et plus rarement qualitatives), permettant de construire des indicateurs de processus, de résultats intermédiaires et finaux. Certaines évaluations pourront mobiliser des méthodes expérimentales ou quasi-expérimentales. Dans la mesure du possible, les évaluations auront recours aux données du système national des données de santé (SNDS).

Le critère d'efficience, consistant à apprécier les résultats au regard des coûts de l'expérimentation, sera analysé par les évaluateurs selon les données disponibles et le profil des expérimentations. Tant que faire se peut, des estimations d'impacts budgétaires ou de retour sur investissements seront réalisées. Des études médico-économiques de type coût efficacité, coût bénéfice etc., pourront aussi être développées lorsque cela apparaîtra véritablement utile.

- **La reproductibilité** : ce critère est sans doute le plus délicat à apprécier. Il s'agit ici de porter un regard sur les perspectives de disséminations des expérimentations à des échelles territoriales plus larges et, in fine, sur la capacité de l'expérimentation à donner naissance à un modèle structurant de l'offre de soins, et à répondre aux besoins spécifiques des territoires.

Critère d'évaluation	Critères d'analyse
<p>Faisabilité/Opérationnalité : <i>Dans quelle mesure les acteurs ont-ils réellement la capacité de monter et faire fonctionner les dispositifs envisagés ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Les moyens mis en œuvre (humains, matériels, financiers) sont effectivement mobilisables dans un délai et à un coût raisonnable ● Le porteur de projet a la capacité de structurer et piloter une organisation innovante ● Le projet permet une mutation des expertises professionnelles (exercice pluriprofessionnel, transfert de compétences, nouveaux métiers) ● Le projet a la capacité de s'installer dans la durée
<p>Efficacité <i>Dans quelle mesure les objectifs de l'expérimentation ont-ils été atteints sur les différentes dimensions identifiées en amont ?</i></p> <p>Efficiace <i>Quel est l'impact budgétaire ? La mise en regard des résultats et des coûts dessine-t-elle une prise en charge plus performante ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● L'expérience des patients/usagers, des professionnels, des aidants, ..., s'est améliorée ● La qualité et la pertinence des soins et des prises en charges s'est améliorée ● L'accès aux soins a été renforcé sur le territoire / auprès des publics cibles ● Les modes d'organisation du travail testés sont plus performants au regard de différents critères (satisfaction et qualité de vie au travail des professionnels améliorées) ● Les dépenses sont optimisées par rapport à l'organisation préexistante et elles sont justifiées au regard des résultats obtenus ● Les coûts de fonctionnement sont contrôlés et justifiés ● Il est possible de mesurer ou d'estimer un ROI – des coûts évités sont mesurables ou identifiables ● Le dispositif génère des gains de productivité
<p>Reproductibilité <i>Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle capable de donner naissance à un modèle systémique de l'offre / l'organisation des soins ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Des marqueurs de la reproductibilité complexes, multiformes et variables ont été identifiés et analysés ● Des contextes similaires ont été identifiés dans d'autres territoires / auprès d'autres publics cibles ● Des leviers de succès comparables ont été identifiés dans d'autres territoires ● L'impact budgétaire en cas de « généralisation » ou « de passage » à une échelle plus importante est soutenable pour le système
Sources de données envisagées (variables selon le type d'expérimentation)	
<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels / collectifs, enquêtes : patients bénéficiaires, aidants, professionnels de santé, partenaires... ● Données agrégées et indicateurs de la plateforme de facturation article 51 ● Pour certains projets : les données individuelles de la plateforme de facturation article 51 ● Quand cela s'avèrera possible, extraction de données issues des systèmes d'information disponibles (dossiers médicaux informatisés par exemple, SNDS) ou éventuellement développés dans le cadre de l'expérimentation ; possibilités également d'envisager des recueils ad hoc de données ● Analyse d'implantation du dispositif 	

3.3 La gouvernance de l'évaluation

3.3.1 Une évaluation externe qui implique le porteur de projet tout au long de la démarche évaluative

Le Conseil Stratégique a souhaité que les évaluations soient menées par des spécialistes de l'évaluation, externes au projet. Cela signifie que :

- Le porteur de projet ne pourra être son propre évaluateur, ni avoir des liens d'intérêt avec lui ;
- Il ne pourra pas non plus choisir son évaluateur ;
- Enfin, l'évaluateur ne devra pas avoir été directement impliqué dans l'élaboration du projet.

Ces principes ont vocation à garantir l'impartialité et l'équité du dispositif d'évaluation entre tous les porteurs. En effet, si certains porteurs auront la capacité (technique et méthodologique) de mener eux-mêmes les travaux d'évaluation, ce ne sera pas le cas de nombreux autres. Désigner un évaluateur externe permet ainsi de mettre tout le monde sur un pied d'égalité face aux enjeux de l'évaluation et ses conséquences sur le devenir de l'expérimentation.

Le porteur de projet n'est pas pour autant « exclu » du processus d'évaluation mis en œuvre. Dès la rédaction de son cahier des charges, il lui est demandé de décrire différents éléments structurants pour l'évaluation de son projet. Il sera également sollicité par l'évaluateur, dès la définition de la méthodologie propre à son projet, puis à différentes étapes de l'évaluation [cf. [partie 4.3](#) pour une description détaillée du rôle et du porteur de projet].

3.3.2 Une sélection des évaluateurs selon des procédures de marché public

Les évaluateurs externes seront désignés à partir de procédures d'appels d'offre organisées par la Cnam qui est le gestionnaire opérationnel du Fonds d'innovation pour le système de santé.

D'une part, un accord-cadre permettra de sélectionner un ensemble d'équipes qui se verront attribuer les projets à tour de rôle, au fur et à mesure qu'ils seront autorisés par la Ministre ou les ARS. Les équipes seront sélectionnées sur des critères de compétence et d'expérience en matière d'évaluation, de capacité à mobiliser des équipes pluridisciplinaires (sociologues, économistes, médecins, gestionnaires...), de capacité à gérer plusieurs projets de front... Les équipes qui répondront à l'appel d'offre seront probablement plus souvent des cabinets de consultants, mais des équipes au profil plus académique ont également leur place dans le dispositif d'évaluation de l'article 51.

D'autre part, dans une minorité de cas, lorsque l'évaluation de projets requerra des méthodes complexes (par exemple lorsque la constitution d'un groupe témoin mobilisera des méthodes expérimentales) des appels d'offre ad hoc seront lancés. Dans ce cas, un prestataire sera recruté pour la réalisation d'une évaluation spécifique.

3.3.3 Le pilotage de l'évaluation est national et réalisé par la Cellule évaluation

Le Conseil stratégique a confié le co-pilotage de l'évaluation des projets bénéficiant du FISS à la Cellule évaluation, constituée autour de la Cnam et de la DREES. Dans ce cadre, celles-ci sont chargées :

- d'éclairer le CTIS sur le caractère évaluable des projets candidats au FISS sur la base de leurs cahiers des charges ;
- d'organiser la mise en œuvre et le suivi des travaux d'évaluation. Dans ce cadre, elles :
 - sélectionnent les évaluateurs selon des procédures de marchés publics ;
 - attribuent les projets aux évaluateurs ;
 - expertisent les méthodologies d'évaluation proposées par les évaluateurs de chaque projet ;
 - suivent les travaux d'évaluation et s'assurent de leur bon déroulement (notamment de l'implication et de l'information régulière par l'évaluateur des différentes parties prenantes) ;
 - contribuent à l'animation des échanges entre évaluateurs, porteurs et institutions concernées ;
 - informent la Rapporteuse générale de résultats intermédiaires ;
 - analysent les rapports finaux, consultent et recueillent l'avis des porteurs de projet avant de transmettre le rapport et ses résultats à la Rapporteuse générale, au CTIS et au Conseil stratégique.
- de définir et faire évoluer en tant que de besoin le cadre évaluatif général de l'évaluation de projets de l'article 51 ;
- d'animer une réflexion sur les méthodes d'évaluation des projets afin d'améliorer les approches qui sont développées pour les différents projets, ainsi que sur la manière de capitaliser sur les enseignements de l'ensemble des travaux.

Pour mener à bien ses missions, la Cnam et la DREES adjoindront dans le cadre de la cellule d'évaluation les services de représentants des institutions nationales, régionales ou locales (ARS et organismes d'assurance maladie), ainsi que d'experts choisis *intuitu personae* pour leurs compétences en matière d'évaluation. Leur apport sera sollicité en particulier pour expertiser les méthodologies d'évaluation et effectuer la relecture des rapports intermédiaires et finaux.

4. Les grandes étapes du processus d'évaluation des projets dans l'article 51

LES POINTS SAILLANTS

Schématiquement, l'évaluation se déroule selon les étapes suivantes :

- La rédaction par le porteur, dans le cahier des charges, des éléments nécessaires pour préparer l'évaluation de l'expérimentation.
- Peu de temps après l'autorisation du projet, la seconde étape est constituée par l'élaboration d'une méthode évaluative par un évaluateur externe. Cette méthode est conçue sur la base d'une analyse de documents, de l'inventaire des données disponibles et d'échanges avec les porteurs de projet. La Cellule évaluation valide la méthode qui sera mise en œuvre pour l'évaluation du projet.
- La réalisation, par l'évaluateur, d'un bilan à mi-parcours de l'expérimentation, terminé par la rédaction d'un rapport intermédiaire.
- L'élaboration des conclusions et la remise d'un rapport final par l'évaluateur quelques mois après la fin de l'expérimentation. Ce document doit permettre d'alimenter la réflexion du CTIS et du Conseil stratégique quant aux suites à donner à l'expérimentation.
- A chacune des trois étapes précédentes, une visite sur site sera effectuée par l'évaluateur.

4.1 Un processus évaluatif structuré en trois phases

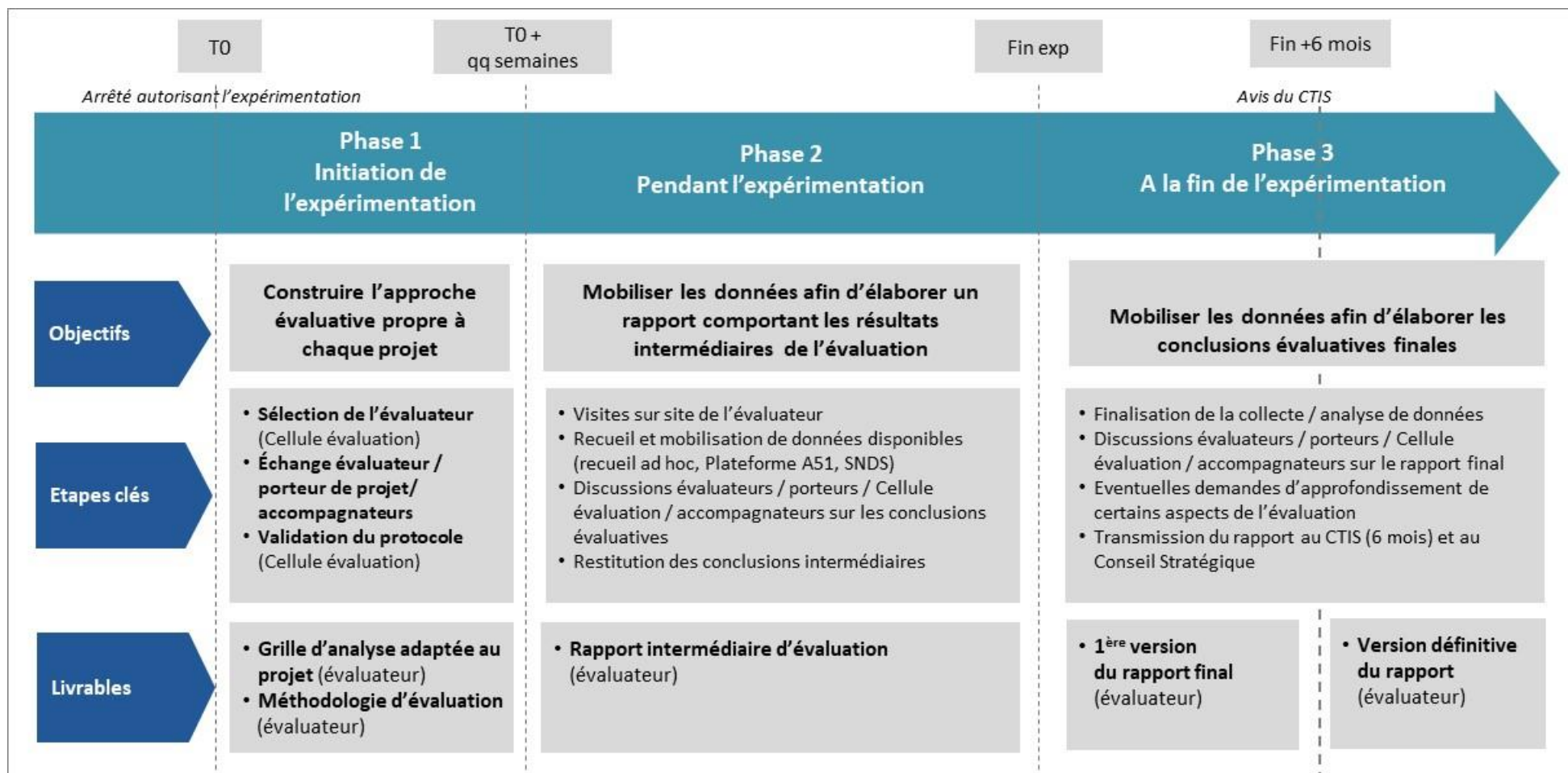


Figure 1 : Les étapes du processus d'évaluation

Phase 0 : Préparation de l'évaluation en amont de l'arrêté autorisant l'expérimentation

Réflexion du porteur de projet sur les dimensions évaluatives de son projet

Cette réflexion sur la démarche évaluative est réalisée par le porteur, avec le soutien des « accompagnateurs » (ARS et organismes d'assurance maladie) et/ou de l'équipe projet nationale « article 51 », lors de la rédaction du cahier des charges. Le porteur de projet est ainsi impliqué très en amont du processus évaluatif puisqu'il lui est demandé de formaliser sa réflexion et ses hypothèses sur :

- d'une part, les éléments clés de la structuration de son projet (identification de la problématique, hypothèses sur les solutions organisationnelles innovantes apportées par la mise en œuvre du projet, objectifs, population cible, modalités d'inclusions, résultats attendus),
- d'autre part, ce que l'évaluation de son projet devrait permettre de montrer, à travers des critères de réussite et des indicateurs clés.

Les différents éléments attendus du porteur sont précisés plus loin dans cette [section 4](#).

Phase 1 : Élaboration de la méthode évaluative propre à chaque projet, dès le début de l'expérimentation

Désignation de l'évaluateur externe et élaboration de la méthode d'évaluation

Rapidement après la publication de l'arrêté autorisant l'expérimentation, la désignation de l'évaluateur externe est réalisée par la Cellule évaluation.

Rencontre avec le porteur de projet, les institutions locales / nationales et élaboration de la méthodologie d'évaluation

Une fois désigné, l'évaluateur prendra connaissance de toute la documentation disponible sur le projet à évaluer. Après une réunion de cadrage avec la Cellule évaluation, il effectuera une visite qui lui permettra d'échanger avec le porteur de projet sur toutes les dimensions de son expérimentation et sur les moyens de l'évaluer, dans un esprit de co-construction. Il rencontrera aussi les « accompagnateurs » de l'expérimentation (équipe projet nationale Article 51, ARS et organismes d'assurance maladie). Pour les expérimentations nationales, les échanges seront réalisés avec les directions d'administration centrale et les équipes nationales dédiées. Sur la base de ces différents éléments, l'évaluateur définira une méthode d'évaluation adaptée au projet. En particulier, cette méthode tiendra compte des contraintes liées à la disponibilité des données.

Dans le cas où l'évaluation nécessiterait des analyses quantitatives mobilisant des données et des méthodes complexes (notamment des données individuelles [issues du Système national des données de santé \(SNDS\)](#)), une seconde équipe évaluatrice, spécialisée dans l'analyse de ces données, pourra être désignée. Les deux équipes d'évaluateurs seront coordonnées au niveau national.

Validation de la méthodologie d'évaluation

La validation finale de la méthode d'évaluation reviendra à la Cellule évaluation et aux experts

associés.

Phase 2 : Mobilisation des données qualitatives et quantitatives pour réaliser un bilan intermédiaire, à mi-parcours de l'expérimentation

Nouvelle visite sur site et mobilisation des données

La méthodologie de l'évaluation définit un plan de recueil et de mobilisation des données disponibles qui seront soit remontées au fil de l'eau, soit collectées de manière spécifique et ponctuelle.

À mi-parcours de la mise en œuvre de l'expérimentation environ (sans toutefois excéder une vingtaine de mois), une nouvelle visite sur site sera organisée par l'évaluateur. À cette occasion, des outils de collecte spécifiques complémentaires pourront être déployés (données d'entretiens individuels ou collectifs, enquêtes de terrain).

Les autres sources de données qui pourront être utilisées sont les données individuelles ou agrégées de la plateforme de facturation article 51 et les données issues de systèmes d'information divers (ceux propres à l'expérimentation, les bases médico-administratives telles que le SNDS, d'autres bases éventuellement).

Rédaction et remise du rapport d'évaluation intermédiaire

À partir des données analysées, un rapport intermédiaire exposant des conclusions évaluatives provisoires sera rédigé par l'évaluateur externe et remis à la Cellule évaluation. Un temps d'échange sur la base de ce rapport sera organisé et réunira l'évaluateur, le porteur de projet, les « accompagnateurs » et la cellule d'évaluation. Ces discussions permettront d'enrichir, de nuancer ou d'approfondir certains aspects du rapport évaluatif.

Ces résultats intermédiaires seront transmis à la Rapporteuse générale et présentés au CTIS et au Conseil Stratégique.

Ne pas confondre « Rapport d'évaluation intermédiaire » avec les « rapports d'étapes »

Le rapport d'évaluation intermédiaire, élaboré par l'évaluateur externe, doit être clairement distingué des « rapports d'étapes » mentionnés à l'article_R.162-50-2 du décret n°2018-125 du 21 février 2018. Tandis que le rapport d'évaluation vise à porter une appréciation évaluative sur l'expérimentation à l'aune de différents critères d'évaluation préétablis, le rapport d'étape se rapproche plutôt d'un rapport d'activité. Cette distinction faite, il convient néanmoins de souligner qu'il existe des passerelles entre les deux exercices, puisque l'évaluateur pourra éventuellement puiser des éléments figurant dans les rapports d'étapes pour alimenter sa réflexion évaluative.

Phase 3 : Nouvelle mobilisation des données qualitatives et quantitatives en vue de l'élaboration des conclusions évaluatives finales

Dernière visite sur site et mobilisation des données

À la fin de la période d'expérimentation, les données qualitatives et quantitatives nécessaires à l'évaluation du projet seront une nouvelle fois analysées, afin d'enrichir, confirmer, nuancer les conclusions intermédiaires.

Comme lors de la phase précédente, en complément des données collectées « au fil de l'eau » par le porteur de projet, des outils de collecte de données complémentaires (entretiens, enquêtes) pourront être déployés par l'évaluateur externe, notamment dans le cadre d'une nouvelle visite sur site.

Les données issues de *la plateforme de facturation article 51* et des systèmes d'information (dossiers médicaux, SNDS) pourront également faire l'objet d'une nouvelle exploitation.

Élaboration par l'évaluateur externe d'une proposition de rapport d'évaluation final

Une fois l'expérimentation terminée, l'évaluateur externe rédigera, sur la base de l'ensemble des données collectées tout au long de l'expérimentation, un rapport d'évaluation final contenant la réponse aux questions évaluatives posées et des recommandations concernant la généralisation du dispositif (conditions de succès, difficultés prévisibles). L'évaluateur externe pourra être amené à rencontrer d'autres équipes d'évaluation sur des dispositifs similaires pour échanger sur leurs expériences.

Cette proposition de rapport final sera remise à la Cellule évaluation. Elle fera l'objet d'échanges entre le porteur de projet, l'évaluateur externe, les accompagnateurs et la Cellule d'évaluation. Ces échanges pourront conduire l'évaluateur à amender le rapport d'évaluation final en précisant certains aspects de ses conclusions évaluatives et recommandations.

Transmission du rapport d'évaluation final au CTIS et au Conseil stratégique

Conformément à la réglementation, le rapport d'évaluation final devra être transmis, au plus tard six mois après la fin de l'expérimentation, au CTIS puis au Conseil stratégique de l'innovation en santé, pour avis, notamment sur l'opportunité de la généralisation de l'expérimentation.

4.2 Précisions sur le rôle et l'implication du porteur de projet dans le dispositif d'évaluation

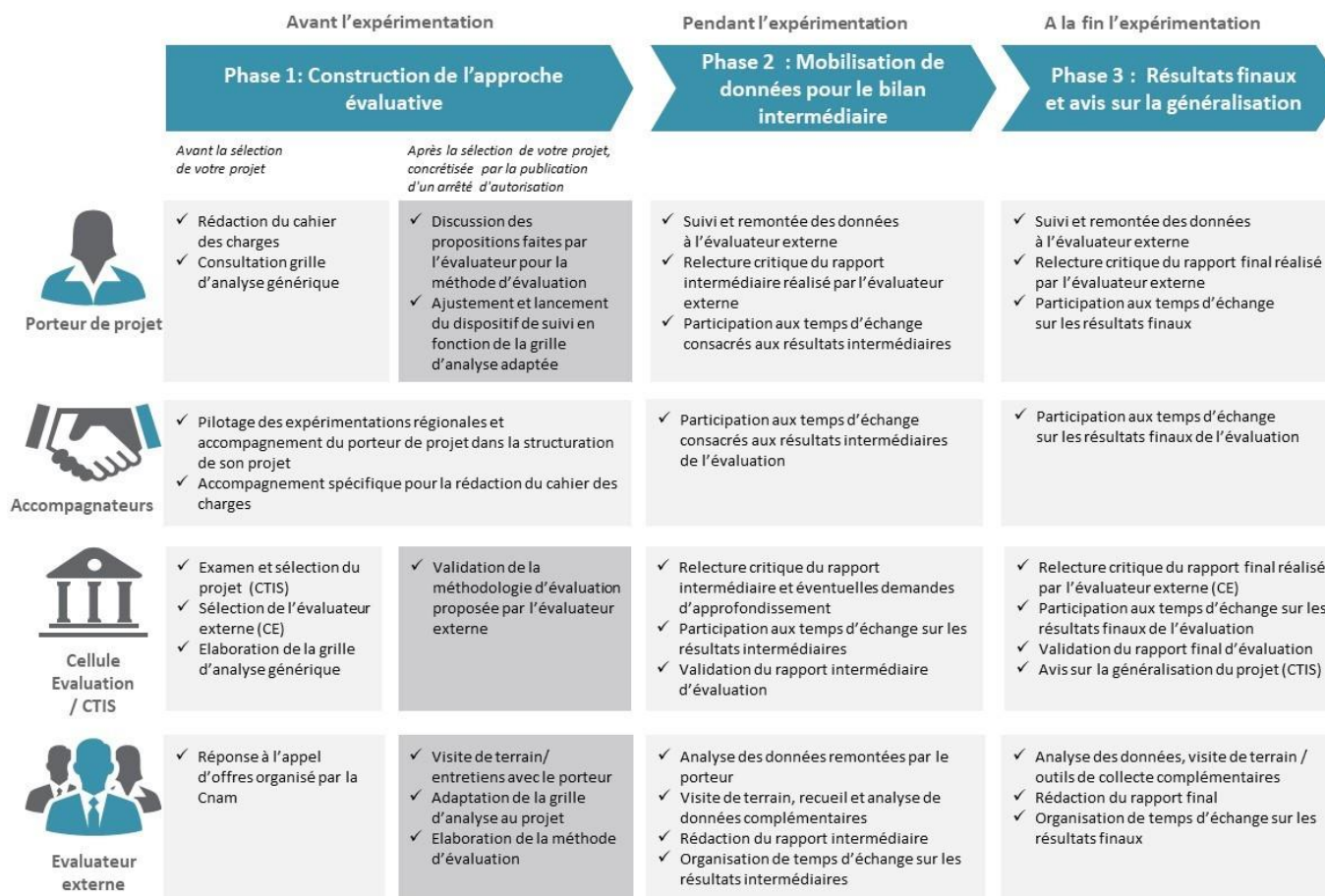


Figure 2 : Rôles et responsabilités des parties impliquées dans le processus évaluatif

4.2.1 En amont du lancement de l'expérimentation

Rédaction du cahier des charges

Deux types d'éléments sont demandés au porteur de projet :

- Décrire les éléments clés de la structuration de son projet (problématique, hypothèse, objectifs, impacts ou résultats attendus...) qui seront indispensables à son évaluation
- Donner son point de vue sur les modalités d'évaluation de son projet : comment rendrait-il compte de sa réussite ?
 - Quels critères de succès mettrait-il en avant ? La perception (expérience) du patient, celle des professionnels de santé impliqués dans le projet, la perception des autres professionnels intervenant dans l'environnement du projet ; l'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accessibilité aux soins, de la coordination des professionnels, de la continuité des soins ; la réduction des risques sanitaires, le renforcement de la prévention, le renforcement de la pertinence des soins ; la diminution ou la maîtrise des dépenses d'assurance maladie ...
 - Quels indicateurs (qualitatifs ou quantitatifs) illustreraient le mieux la satisfaction de ces critères ? Il ne s'agit pas ici d'essayer de donner à tout prix une liste exhaustive d'indicateurs mais de présenter ceux qui paraissent constituer les mesures clés de succès du projet. Il faut rester réaliste dans les capacités de collecte des données nécessaires au calcul de ces indicateurs. Dès la phase d'élaboration du cahier des charges, il faut que le porteur de projet s'interroge sur les données qui pourront être mobilisées.

Ces éléments serviront principalement à deux objectifs :

- Pour le CTIS, apprécier le caractère évaluable du projet ;
- Pour l'évaluateur qui sera sélectionné, disposer d'une base d'échange avec le porteur de projet pour l'élaboration de la méthode d'évaluation.

Le tableau ci-après associe à chaque rubrique du cahier des charges des informations que vous pourrez trouver dans [les fiches méthodologiques de ce guide](#).

En outre, le guide propose quelques références bibliographiques en annexe.

Rubriques du cahier des charges	Fiches méthodologiques associées
1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation	Fiche 1 : Préciser la problématique à l'origine du projet
2. Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?	<u>Fiche1 : Définir les « produits » attendus du projet</u> <u>Fiche 2 : Choix des indicateurs</u>
3. Durée de l'expérimentation envisagée	<u>Fiche 1 : Définir les objectifs du projet</u>
4. Éléments de diagnostic et champ d'application territorial proposé	<u>Fiche 1 : Réaliser le diagnostic territorial</u> <u>Fiche 3 : Définir une population cible</u>
5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires	
6. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement	
7. Modalités de financement de l'expérimentation	
8. Évaluation : comment rendre compte du succès du projet ?	Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthodologie d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition. Par exemple, en précisant sur quels domaines / critères l'évaluation pourrait se concentrer et en proposant des indicateurs (de résultat, de satisfaction et d'expérience patients, des indicateurs de processus et de moyens...) qui pourraient être plus spécifiquement regardés.
9. Informations recueillies sur les patients pris en charge	<u>Fiche 4 : Travailler avec des données de santé</u>
10. Éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères	

Consultation de la grille d'analyse générique

Dès l'autorisation de son expérimentation par le CTIS, il est recommandé au porteur de projet de consulter la grille d'analyse générique disponible en annexe du guide. Cette grille est commune à l'ensemble des projets de l'article 51. Elle vise à permettre aux porteurs de projet d'anticiper le questionnement de l'évaluateur sur la mise en œuvre du projet et de préparer les entretiens qu'il aura avec lui.

Une fois l'évaluateur externe désigné pour chaque projet, il aura la responsabilité d'adapter cette grille aux spécificités de chaque projet suivi (en concertation avec le porteur).

La grille comporte notamment les rubriques suivantes :

- Objectifs du dispositif mis en place ;
- Organisation et fonctionnement du dispositif ;
- Ressources humaines œuvrant dans le cadre de l'expérimentation ;
- Modalités de pilotage ;
- Partenariats développés ;
- Système d'information déployé ;
- Données de suivi du projet (état d'avancement) ;
- Description des coûts de fonctionnement.

Rencontre sur site avec l'évaluateur

Une fois désigné, l'évaluateur prendra connaissance de toute la documentation disponible sur le projet qui lui aura été assigné. Il effectuera également une visite sur le site de l'expérimentation pour échanger avec le porteur de projet sur toutes les dimensions du projet.

Contribution à l'élaboration de la méthodologie d'évaluation du projet

Sur la base de cette revue documentaire et des échanges avec le porteur de projet, l'évaluateur définira une méthode d'évaluation adaptée au projet sélectionné. Celle-ci comprendra a minima :

- La grille d'analyse générique adaptée aux spécificités du projet ;
- Les critères de jugement évaluatif retenus ;
- Les indicateurs identifiés ;
- Les sources de données à mobiliser (qualitatives et quantitatives) ;
- Les techniques de recueil de données envisagées (entretiens, focus groupes, enquêtes de terrain, analyses spécifiques) ;
- Le calendrier de l'évaluation.

La méthode fera l'objet de discussions entre l'évaluateur et le porteur de projet, dans un esprit de co-construction. Ainsi, le porteur de projet pourra faire des propositions quant à cette méthode d'évaluation. La validation finale de la méthodologie d'évaluation reviendra toutefois *in fine* à la Cellule évaluation, avec l'appui d'experts associés. C'est en effet cette dernière qui est garante à la fois de la qualité de l'approche proposée et de sa faisabilité.

4.2.2 Pendant et après l'expérimentation

Remontée des données

Lors de l'élaboration de la méthode d'évaluation, l'évaluateur et le porteur de projet, en coordination avec la Cellule évaluation - ainsi que les institutions régionales concernées pour les projets régionaux ou l'équipe nationale article 51 pour les projets nationaux, listeront les données qui devront / pourront être mobilisées pour l'évaluation. La méthodologie arrêtera les processus de recueil et de transmission des données (y compris leur fréquence). La méthode devra réaliser des arbitrages entre ce que l'on souhaite mesurer et ce qu'il sera possible de faire « raisonnablement ».

Plusieurs sources de données sont mobilisables :

- Données d'entretiens individuels ou collectifs ;
- Données issues d'enquêtes ;
- Données individuelles ou agrégées de la plateforme de facturation article 51 ;
- Données issues de systèmes d'information divers (SI propre à l'expérimentation, SNDS, autres).

Ainsi, en complément des données qui pourront être collectées par le porteur de projet dans le cadre du suivi de l'expérimentation, l'évaluateur collectera également de la donnée par le biais de méthodes complémentaires définies dans la méthodologie d'évaluation (entretiens, focus groupes, enquêtes de terrain, analyses spécifiques).

Relecture critique des rapport intermédiaires et finaux de l'évaluation

Le porteur de projet sera invité à relire les propositions des rapports évaluatifs intermédiaires et finaux produits par l'évaluateur externe. Il pourra apporter des éléments de réponse / éclairages complémentaires en regard des constats établis par l'évaluateur, lors des réunions de restitution et des temps d'échange qui les suivront. L'évaluateur externe pourra alors, en toute indépendance et selon son appréciation des éléments transmis, procéder aux amendements qu'il jugera pertinents, au sein des rapports évaluatifs.

5. Les fiches

LES POINTS SAILLANTS

Schématiquement, l'évaluation se déroule selon les étapes suivantes :

- Cette section répond aux questionnements les plus fréquents des porteurs de projet
- La fiche 1 est une aide pour clarifier la problématique au cœur du projet, étape indispensable pour répondre aux items concernant les hypothèses, moyens à mettre en place et objectifs à se fixer. Elle donne aussi un certain nombre de sites internet utiles pour réaliser le diagnostic territorial et est assortie d'exemples pour illustrer les rubriques à remplir dans le cahier des charges de l'expérimentation.
- La fiche 2 détaille les trois types d'indicateurs attendus : moyens, processus et résultats. Elle rappelle qu'ils doivent être simples, mesurables, acceptables, pertinents, fiables et validés dans la mesure du possible.
- La fiche 3 revient sur les critères d'inclusion et d'exclusion qui doivent être précisément identifiés pour sélectionner la population cible.
- La fiche 4 rappelle le cadre spécifique qui s'applique lors de la mobilisation des données sensibles que sont les données de santé. Le pilotage national de l'article 51 prévoit des démarches spécifiques au dispositif d'évaluation auprès de la Cnil pour cadrer la mobilisation des données individuelles de la plateforme de facturation article 51 et le recueil ad hoc des données à des fins de recherche et d'évaluation.

Pour une meilleure mise en pratique, les “fiches méthodologiques” sont illustrées par deux expérimentations fictives :

● **Expérimentation #1 :**

L'expérimentation #1 consiste à mettre en place une organisation d'ampleur régionale, en association entre les structures hospitalières et les équipes de soins primaires, pour faciliter le maintien ou le retour à domicile des patients porteurs de plaies chroniques et complexes.

L'organisation mise en place propose une expertise par télé-médecine en appui à l'IDEL et au médecin traitant qui prennent en charge le patient dans son lieu de vie. L'expertise est assurée par des médecins et infirmiers experts (ces derniers étant dans le cadre d'un protocole de coopération), qui peuvent être eux-mêmes libéraux ou salariés. L'expertise peut aussi être requise par d'autres acteurs de soins (autres IDE, MT, EHPAD...) via le réseau de télé-médecine. Cette organisation relève d'un financement dérogatoire du fait d'un forfait au parcours pour cette expertise partagée sur plusieurs semaines entre experts et professionnels libéraux. L'organisation en réseau, la coordination et l'expertise apportée en proximité doivent permettre d'améliorer les pratiques, le maintien des patients dans leur lieu de vie et la pertinence des hospitalisations.

● **Expérimentation # 2 :**

Un nombre croissant de patients atteints de cancer bénéficient de traitements de chimiothérapies administrées par voie orale. La mise à disposition des formes orales pour des spécialités auparavant administrées par voie parentérale a permis le développement de modalités de prise en charge ambulatoires. Néanmoins, le suivi des patients demeure une source de préoccupation et présente encore des marges d'amélioration importante. Afin de faciliter le déploiement de cette modalité de prise en charge, au bénéfice des patients en intercure, une application mobile permettant la surveillance à domicile a été développée. En effet, les effets secondaires sont globalement rares mais graves. Il est donc important de les repérer tôt.

L'expérimentation #2 comprend la mise à disposition d'un dispositif systématique de suivi à distance des effets indésirables pour disposer d'un suivi quotidien et optimiser le temps soignant mobilisé en intercure. Le périmètre couvert comprend l'éducation thérapeutique du patient, les consultations médicales et paramédicales, ainsi que la télésurveillance médicale. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé. Une équipe médico-soignante mêlant des professionnels libéraux et des professionnels du Centre de traitement est en charge de la surveillance des données, de répondre aux sollicitations des patients et de les orienter en cas d'événement indésirable. Cette organisation est rendue possible grâce à un financement forfaitaire couvrant l'éducation thérapeutique, la surveillance, et la prise en charge des patients.

5.1 FICHE 1 : Structuration du projet : Problématique, Diagnostic territorial, Hypothèse, Objectifs et Résultats attendus

Les projets retenus au titre de l'article 51 s'inscrivent dans un cadre plus global de décloisonnement du système de santé français et d'incitation à la coopération entre les acteurs. Ces expérimentations ont également un objectif d'efficacité et de meilleure prise en compte de la prévention et de la qualité des soins.

Les travaux d'évaluation de ces expérimentations supposent donc de clarifier le cheminement entre les constats de santé observés dans un territoire, les objectifs poursuivis par chaque projet, les actions qui seront mises en œuvre et les résultats observés.

La présente fiche s'adresse au porteur de projet dès le stade de la construction de son expérimentation afin de l'aider à :

- Clarifier la problématique à l'origine du projet ;
- Élaborer le diagnostic d'un territoire ;
- Clarifier l'hypothèse testée au travers de l'expérimentation ;
- Définir ses différents niveaux d'objectifs ;
- Clarifier les différents types de « produits attendus » du projet (réalisations, résultats intermédiaires, résultats finaux).

Ces différents éléments lui seront utiles tant pour renseigner de façon pertinente le cahier des charges que pour comprendre la démarche évaluative qui sera portée dans un second temps par un évaluateur externe.

5.1.1 Préciser la problématique à l'origine du projet

Les expérimentations sont destinées à tester des solutions organisationnelles innovantes permettant de répondre à un problème. Pour augmenter les chances de succès de l'expérimentation envisagée, il est très important d'être au clair sur le principal problème à résoudre. Cela permettra en outre d'identifier des hypothèses de solutions.

Préciser la problématique doit permettre de donner un cadre au projet. Parmi les questionnements pour y parvenir on peut citer :

- Que sait-on du problème ?
- Pourquoi est-il important à résoudre ?
- Qu'en disent les chercheurs et les acteurs impliqués ?
- Est-ce qu'une cause a été identifiée ?
- Est-ce que certaines solutions ont fonctionné ? Pourquoi ?

5.1.2 Réaliser le diagnostic d'un territoire

Le diagnostic territorial va permettre de documenter les caractéristiques pertinentes du territoire choisi pour l'expérimentation, en lien avec la problématique identifiée. Ce diagnostic peut être vu comme une photographie ou une synthèse des variables d'intérêt à un instant T.

Globalement, il vise à répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques du territoire vis-à-vis de la problématique traitée ?
- Pourquoi est-il le plus adapté à la mise en œuvre de l'expérimentation ?
- Quels dispositifs y sont déjà présents ?
- Quels sont les acteurs présents qui sont des leviers ou des freins à la mise en œuvre ?

Pour réaliser le diagnostic de territoire, de nombreux sites peuvent vous fournir des données intéressantes :

- Le site de l'Insee, et en particulier les statistiques locales de l'Insee (données démographiques, données sur la pauvreté, etc.) : <https://statistiques-locales.insee.fr>
- GEODES, le portail des statistiques en épidémiologie de Santé Publique France : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>
- La Statistique annuelle des établissements de santé pour obtenir des données chiffrées sur l'hôpital à différents échelons (régional, département, commune...) : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>
- Les sites des ARS qui offrent de nombreuses données de contexte, en particulier dans les projets régionaux de santé (PRS)
- Data.DREES, les données sur les champs sanitaire, médico-social et social : http://www.data.DREES.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr
- La cartographie de l'Observatoire des territoires qui offre de nombreuses données sur des thématiques variées : <http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>
- La cartographie interactive de l'ordre des médecins pour obtenir des données fines de démographie médicale, complémentaires des données disponibles sur data.DREES : <https://demographie.medecin.fr>

5.1.3 Définir l'hypothèse du projet

Le lien supposé entre la problématique retenue et l'amélioration des résultats visée constitue l'hypothèse sur laquelle se fonde l'expérimentation. Autrement dit, l'hypothèse explicite les mécanismes par lesquels le dispositif proposé permet d'apporter des réponses au problème(s) identifié(s). L'hypothèse, affirmée par le porteur de projet, se base généralement sur une observation de l'existant et une analyse de la littérature. Sa formulation doit être précise afin que l'objectif principal du projet réponde au besoin / à la problématique identifiés. L'énoncé de l'hypothèse permet de présenter les raisons ou le rationnel scientifique qui ont amené à entreprendre l'expérimentation :

- **Hypothèse de l'expérimentation #1** : la formation de certaines IDEL au repérage des situations complexes va permettre à toutes les IDEL du territoire de solliciter un niveau de recours supplémentaire via des téléconsultations. Leur sollicitation doit ainsi permettre de distinguer les cas simples qu'elles vont traiter en lien avec le médecin traitant et pour lesquels elles peuvent recourir, en cas de besoin, à l'expertise de la structure hospitalière, pour ne restreindre les hospitalisations qu'à celles qui sont pertinentes.
- **Hypothèse de l'expérimentation #2** : l'éducation thérapeutique et la surveillance à distance des patients traités par thérapie orale du cancer permet de repérer les effets secondaires et de distinguer suffisamment tôt ceux qui sont graves pour limiter les hospitalisations non pertinentes et maintenir un maximum de patients à leur domicile. Ceci concourt à améliorer la sécurité, la qualité de vie des patients et l'efficacité des traitements.

5.1.4 Définir les objectifs du projet

Les objectifs poursuivis par l'expérimentation découlent de l'hypothèse émise. Ces objectifs se structurent en trois niveaux :

- **Les objectifs stratégiques** : ils décrivent la contribution stratégique de l'expérimentation à l'objectif général de santé poursuivi. Ils doivent permettre de faire le lien entre l'expérimentation et les orientations politiques de l'article 51.
- **Les objectifs opérationnels** : ils précisent les objectifs stratégiques en les déclinant selon leurs principaux domaines d'intervention.
- **Les « actions à mettre en œuvre »** : des objectifs stratégiques et opérationnels découlent le programme des actions à mettre en œuvre dans le cadre de l'expérimentation. Ces actions ciblées permettent de concrétiser et de préciser la portée et le périmètre de l'expérimentation.

L'arbre d'objectifs ci-dessous décline les différents types d'objectifs devant être identifiés par le porteur de projet en reprenant les deux exemples précédents.

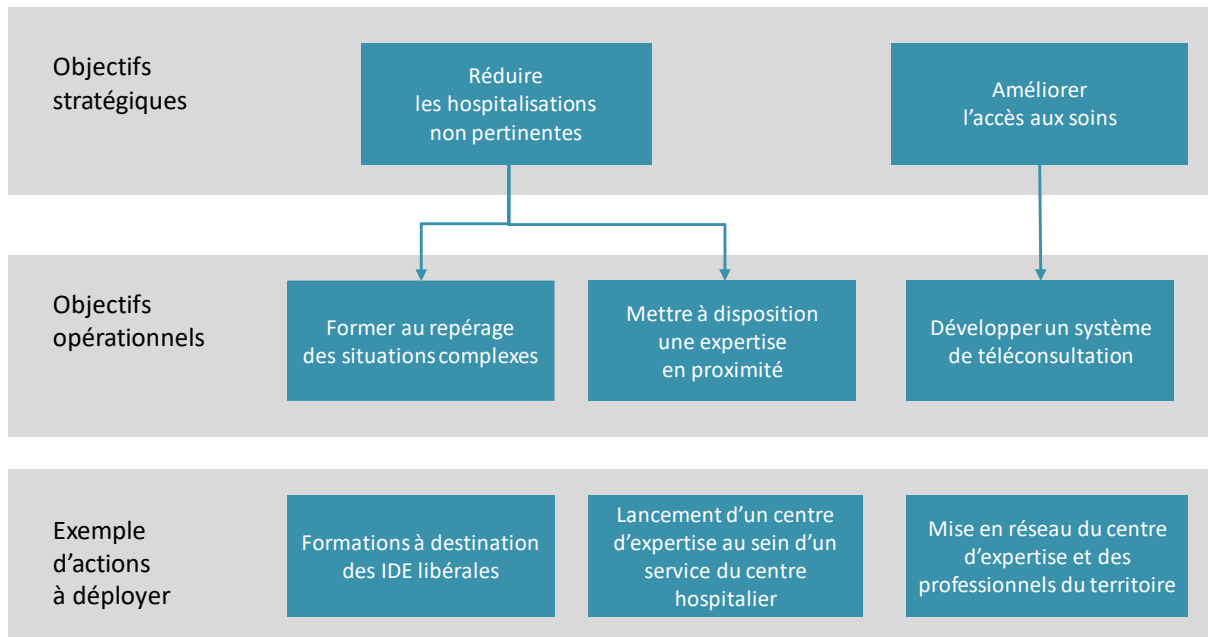


Figure 3 : Arbre d'objectifs – Expérimentation #1

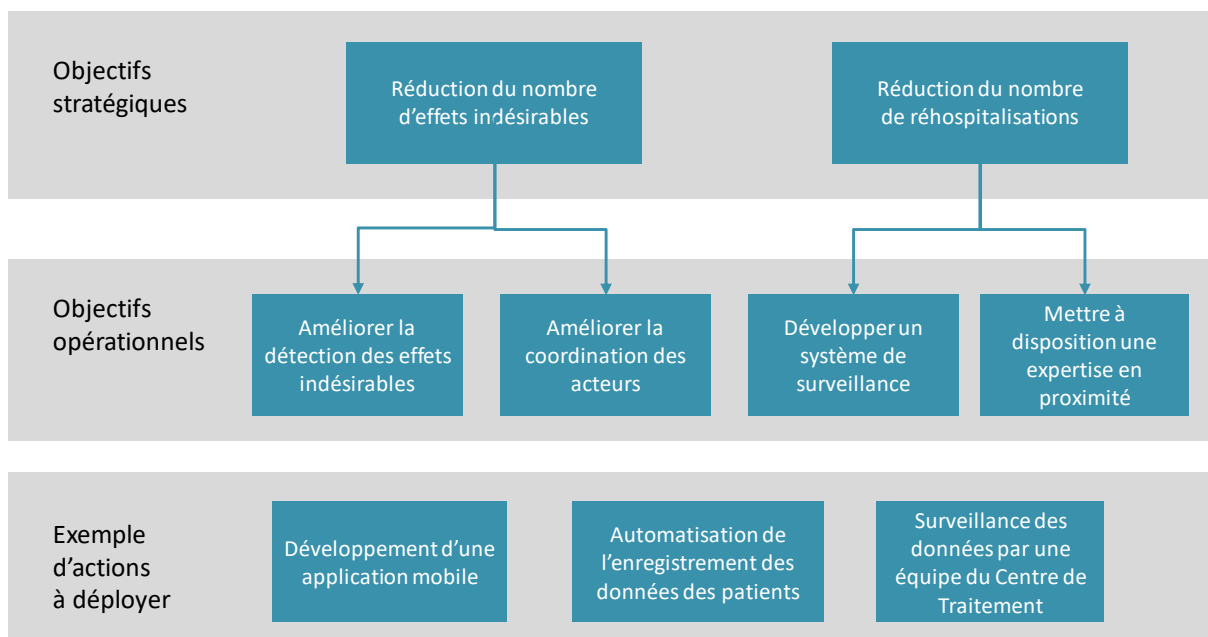


Figure 4 : Arbre d'objectifs - Expérimentation #2

Comment bien formuler ses objectifs ?

Le travail de définition d'un objectif, qu'il soit stratégique ou opérationnel, doit permettre de caractériser ce que l'on fait, auprès de qui et en combien de temps. Concrètement, un « objectif » bien exprimé ou documenté doit être construit autour des critères suivants :

- Un verbe d'action
- Un facteur à changer
- Une valeur à obtenir ou une tendance vers laquelle tendre (pour l'objectif principal)
- Une population et/ou un territoire définis
- Un horizon de temps fixé

Expérimentation #1 : Former les IDEL, situées en Alsace, au repérage de situations complexes de patients atteints de plaies non cicatricielles à l'horizon N+2.

Expérimentation #2 : Réduction de 15 % du taux de réhospitalisation des patients atteints de cancer bénéficiant d'un traitement par chimiothérapie orale à l'horizon N+1, le département de l'Ardèche.

Quel lien entre la définition des objectifs de l'expérimentation et l'évaluation ?

La définition des objectifs d'un projet est une phase particulièrement stratégique. En effet, d'une part, elle constitue le point de départ à partir duquel l'expérimentation pourra être structurée. D'autre part, elle constitue également le socle à partir duquel les travaux évaluatifs vont s'articuler. En effet, l'analyse des objectifs tels que définis par le porteur de projet interviendra à différents moments clés de l'évaluation, permettant aux évaluateurs externes de :

- **S'assurer de la pertinence et de la cohérence des objectifs de départ** : le regard externe apporté par l'évaluateur permettra d'indiquer si les objectifs poursuivis par les expérimentations sont les plus adaptés au regard des besoins du/des territoire(s), ainsi que d'analyser leur cohérence par rapport à d'autres initiatives / politiques publiques poursuivant des objectifs similaires ou complémentaires sur les territoires d'intérêt.
- **Mesurer l'efficacité de l'action entreprise**, c'est à dire le degré d'atteinte des différents objectifs poursuivis par l'expérimentation. Plus précisément :
 - Le degré d'atteinte des objectifs stratégiques servira de base à l'évaluation des résultats finaux de l'expérimentation
 - Le degré d'atteinte des objectifs opérationnels servira de base à l'évaluation des résultats intermédiaires de l'expérimentation
 - Le degré de réalisation des « actions à entreprendre » servira de base à l'évaluation des réalisations de l'expérimentation
- **Apprécier l'efficacité de l'action entreprise**, c'est-à-dire l'adéquation entre les moyens mobilisés et les objectifs atteints / poursuivis par l'expérimentation.
- **Vérifier le caractère reproductible des évaluations dans un autre lieu, un autre contexte ou à une échelle différente.**



À GARDER EN TÊTE pour la définition d'objectifs :

- Les objectifs sont la clé de voute de tout projet.
 - Le choix des objectifs doit être lié à l'hypothèse et aux moyens envisagés.
 - L'objectif est un résultat à atteindre. Il doit être réalisable au regard de la temporalité du projet et des données disponibles.
 - Les objectifs définis serviront de base à l'évaluation des différents critères évaluatifs (faisabilité, efficacité/efficacité, reproductibilité).
-

5.1.5 Définir les « produits » attendus du projet

Il est demandé au porteur de projet d'être capable de décrire dès la conception de l'expérimentation les principaux attendus de son projet. Ces attendus peuvent être de trois ordres, se distinguant par le caractère plus ou moins direct de leur lien avec l'expérimentation menée :

- **Les processus** : ils désignent les effets directement issus des actions et projets mis en œuvre dans le cadre des expérimentations menées :
 - **Expérimentation #1** : définition d'un protocole d'action entre les professionnels impliqués, mise en place d'un centre d'expertise au sein d'un service du centre hospitalier, ...
 - **Expérimentation #2** : mise en œuvre d'un système d'automatisation de l'enregistrement des données patient, définition de procédures pour la gestion des événements indésirables graves...
- **Les résultats** : ils désignent l'impact des soins sur la santé des patients, par exemple l'amélioration de données cliniques ou biologiques, prédictives d'une amélioration de l'état de santé.
 - **Expérimentation #1** : La réduction du nombre d'hospitalisations ou l'amélioration de la qualité de vie par le maintien à domicile.
 - **Expérimentation #2** : Une meilleure détection des effets indésirables constatés chez les patients traités par chimiothérapie orale, réduction du nombre d'hospitalisations, réduction du nombre d'événements indésirables graves pris en charge tardivement.

A noter qu'on distingue fréquemment les effets obtenus sur la durée du projet et ceux obtenus à plus long terme. Ces résultats sont souvent complexes à observer (et donc à mesurer) et ne rentrent pas dans le cadre de l'évaluation prévue ici.

5.2 FICHE 2 : Choix des indicateurs pertinents

Pour vérifier la bonne mobilisation des ressources, la mise en œuvre des actions prévues et l'atteinte des objectifs fixés, il est nécessaire de recourir aux indicateurs. Un indicateur est un instrument de mesure qui donne de l'information et permet de mesurer des changements.

Il n'est pas attendu des porteurs de projet qu'ils fournissent une liste exhaustive des indicateurs permettant l'évaluation du projet. Cependant, avoir réfléchi et identifié quelques indicateurs nécessaires pour évaluer l'atteinte des objectifs fixés permettra d'anticiper le recueil des données nécessaires à leur mesure.

5.2.1 Les différents types d'indicateurs

Définition

Classiquement, on distingue pour tout exercice évaluatif quatre types d'indicateurs, dont la typologie est largement calquée sur celle des produits attendus (réalisation, résultats intermédiaires, résultats finaux) que les indicateurs visent à mesurer :

- **Les indicateurs de moyens** : ces indicateurs mesurent l'ensemble des moyens mobilisés pour atteindre les objectifs de l'expérimentation
Par exemple : utilisation du budget annuel, déploiement du système d'information, coût de fonctionnement / nombre d'interventions, écart entre les ressources encourues et les ressources planifiées, écart entre le nombre d'effectifs requis et les effectifs planifiés.
- **Les indicateurs de processus** : ces indicateurs mesurent les effets directs des actions mises en œuvre dans le cadre du projet.
Par exemple : nombre d'interventions à domicile, nombre de téléconsultations, part des IDEL formées, durée moyenne d'hospitalisation/consultation, nombre de retours à domicile, taux de participation des partenaires.
- **Les indicateurs de résultats** : ils mesurent les résultats de l'intervention sur le public cible, à plus et moins long terme.
Par exemple : délais d'accès par la population cible aux services de téléconsultation, évolution de la charge de travail des équipes impactées, mesure des effets indésirables sur la santé. La mesure de la satisfaction ou de l'expérience des patients est un indicateur de résultats.

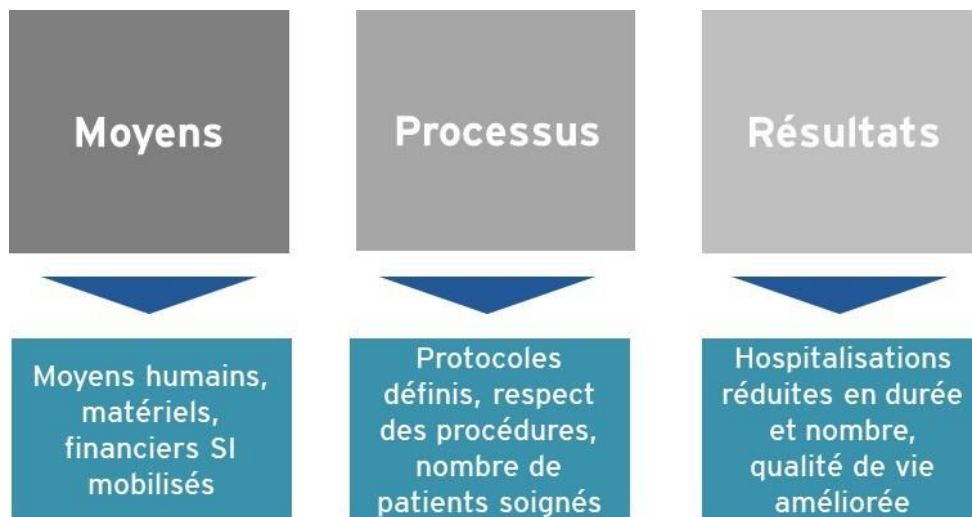


Figure 5 : les trois catégories d'indicateurs mobilisables

Indicateurs et question évaluative

Les indicateurs seront mobilisés différemment selon la question évaluative posée. Par exemple, pour la question évaluative relative à « l'efficacité », les indicateurs de moyens seront particulièrement analysés au regard notamment des indicateurs de résultats intermédiaires et finaux.

Exemples issus des expérimentations #1 et #2 :

Expérimentation #1

- **Indicateurs de moyens** : nombre d'IDEL participant sur le territoire, budget de l'expérimentation
- **Indicateurs de processus** : pourcentage de patients ayant bénéficié d'une expertise, nombre de patients hospitalisés après expertise, nombre d'expertises réalisées, délai moyen entre le repérage et l'expertise
- **Indicateurs de résultats** : taux d'hospitalisations évitées, taux de signalements non suivis d'une hospitalisation à 3 jours, satisfaction des familles des patients/aidants, satisfaction des professionnels, augmentation de la qualité de vie.

Expérimentation #2

- **Indicateurs de moyens** : nombre de professionnels impliqués, budget de l'expérimentation
- **Indicateurs de processus** : pourcentage de patients surveillés quotidiennement
- **Indicateurs de résultats** : taux d'événements indésirables graves, satisfaction des patients, amélioration de la qualité de vie.

5.2.2 Qu'est-ce qu'un bon indicateur ?

Les qualités essentielles d'un indicateur

Pour être pertinent et utile à l'évaluation, un indicateur doit observer les règles suivantes :

- Un indicateur doit être simple et acceptable : les objectifs de simplicité et d'utilité de la mesure doivent l'emporter sur le souci de la perfection et de l'exhaustivité, tout en restant crédible scientifiquement ; l'indicateur doit de plus être acceptable, autrement dit non intrusif pour les personnes par exemple.
- Dans la mesure du possible un indicateur doit être validé : la validité est l'aptitude de l'indicateur à refléter ce qu'il est censé mesurer. Pour être validé, un indicateur doit avoir fait l'objet d'un test pour vérifier qu'il mesure bien le phénomène étudié.
- L'indicateur doit être adapté à l'objet ou au dispositif étudié : il doit être pertinent.
- Un indicateur doit être fiable : il doit permettre une mesure qui soit à la fois précise et reproductible.

Points d'attention

- Utiliser l'indicateur nécessite de disposer des informations nécessaires à son calcul. Choisir un indicateur, c'est donc choisir simultanément les méthodes de recueil de l'information les plus adaptées : observation, mesure, enquêtes, etc.
- En général, il faut plusieurs indicateurs pour évaluer tous les aspects d'un même critère d'évaluation. Il est nécessaire toutefois de limiter leur nombre pour que l'évaluation reste réalisable.

5.2.3 Les biais liés aux indicateurs

Les biais conduisant à une mesure et donc une interprétation erronée sont nombreux. On peut néanmoins ici en lister quelques-uns auxquels il conviendra d'être attentif :

- Biais de sélection : les personnes interrogées ne sont pas représentatives de la population cible ;
- Biais de mesure : les techniques de mesures sont incorrectes ou ne sont pas effectuées de la même manière dans les groupes comparés ;
- Biais d'interprétation : l'indicateur met en évidence des évolutions de résultats intermédiaires ou finaux qui sont immédiatement attribuées à l'expérimentation en cours sans que le lien de causalité ne soit clairement démontré. En effet, des facteurs externes ont pu intervenir et influencer sur la valeur de l'indicateur. La bonne interprétation des fluctuations d'un indicateur nécessite, en particulier lorsqu'il s'agit de résultats finaux, la mobilisation de méthodes d'évaluation sophistiquées (notamment contrefactuelles) permettant d'isoler la contribution spécifique de l'expérimentation au résultat observé.



À GARDER EN TÊTE pour construire un indicateur :

- Un indicateur suppose l'existence d'une question évaluative, qu'il contribue à éclairer, à quantifier ;
 - Un indicateur n'a de sens qu'accompagné de ses éléments d'interprétation, notamment les critères précis de sa mise en œuvre ; les biais dans la mesure sont importants à considérer.
-

5.3 FICHE 3 : Définition d'une population cible

Dans le cadre d'un projet, il est essentiel de préciser une population cible qui fera l'objet de l'intervention. Elle peut concerner des patients, des professionnels de santé, des services médicaux. La population cible de l'expérimentation doit être clairement identifiée, en cohérence avec les résultats visés.

Pour atteindre le résultat souhaité et observer des changements au niveau des indicateurs choisis, il est nécessaire de définir une taille critique de population cible, permettant à un nombre suffisant de patients de bénéficier de l'intervention sur la durée du projet. Il ne faut pas négliger que certains patients sortiront de l'expérimentation d'eux-mêmes ou qu'ils seront perdus de vue.

Définir précisément les caractéristiques de votre population permettra d'en tirer des enseignements quant à la reproductibilité des résultats sur une autre population présentant ou non les mêmes caractéristiques. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont donc le gage de la comparabilité des résultats obtenus entre expérimentations similaires et de la conclusion quant au caractère reproductible de l'expérimentation. Plus précisément, on distingue :

- **Les critères d'inclusion** : il s'agit des caractéristiques que les participants potentiels doivent présenter pour être admis à participer à l'étude. *Exemple : une tranche d'âge spécifique, présenter une pathologie spécifique, résidant dans un territoire donné...*
 - **Expérimentation #1** : patients en situation de fragilité présentant des plaies chroniques et vivant à domicile sur le territoire #1, en Alsace
 - **Expérimentation #2** : patients traités par chimiothérapie orale pour cancer, en Ardèche
- **Les critères d'exclusion** : il s'agit des facteurs qui empêchent d'intégrer l'expérimentation ou qui en font sortir. Exemple : la présence d'une autre pathologie pouvant altérer les résultats, des antécédents spécifiques, présenter une pathologie sévère nécessitant une autre intervention durant la période d'observation...

Pour que l'évaluation soit la plus fiable possible, il convient que la population d'étude soit la plus stable possible, c'est-à-dire qu'elle soit le moins impactée possible par d'autres modifications de nature juridique, économique, organisationnelle... En d'autres termes, il s'agit d'éviter d'introduire des biais d'interprétation ([voir fiche 2](#)).

Les étapes nécessaires pour bien définir les critères d'inclusion :

- Définir les caractéristiques des objectifs à mesurer ([cf. Fiche 1](#)) ;
- Déterminer les caractéristiques de la population à inclure ;
- Déterminer la méthode d'inclusion la plus appropriée pour cibler la population cible ;
- Définir le territoire géographique : déterminer les limites qui circonscrivent la population (commune, département, région, etc.) ;
- Définir le délai d'observation le plus approprié : la durée du projet d'expérimentation doit tenir compte de l'intervention menée sans toutefois pouvoir excéder 5 ans. Sur cette période, il est nécessaire d'anticiper que tous les patients ne seront pas inclus dès le départ et qu'une phase de montée en charge sera nécessaire.
- Définir la taille de l'échantillon à considérer, qui doit permettre d'observer les réalisations, résultats de l'expérimentation. Les accompagnateurs pourront aider sur ce point.

5.4 FICHE 4 : Travailler avec des données de santé

5.4.1 La nature des données

Pour mener à bien l'évaluation et renseigner les indicateurs de façon fiable, plusieurs méthodes et sources de données peuvent être mobilisées.

Les données peuvent être divisées selon leur nature. On distingue :

- **Les données quantitatives** qui font appel aux techniques de recueil de données chiffrées et fournissent des données précises pouvant être analysées du point de vue statistique. Elles peuvent associer les acteurs du projet par les recueils de données spécifiques qui peuvent être mis en place.
- **Les données qualitatives** qui correspondent aux perceptions, jugements et sont obtenues à partir des observations et entretiens. Elles permettent une compréhension en profondeur des attitudes, des croyances, des motivations et des comportements. Elles associent les acteurs du projet par le regard et le discours qu'ils portent sur leur projet.

Dans la majorité des cas, une méthodologie mixte, qui exploite les données quantitatives pour mesurer objectivement ce qui a été modifié et les données qualitatives pour expliquer pourquoi et comment ce changement est intervenu, est privilégiée.

5.4.2 Focus sur les données de santé

Les évaluations article 51 pourront mobiliser différentes sources de données :

- Les données médico-administratives du système national des données de santé (DCIR, PMSI, causes médicales de décès...) ;
- Les données agrégées et les indicateurs de la plateforme de facturation article 51 ;
- Pour certains projets, les données individuelles de la plateforme de facturation article 51 ;
- Les systèmes d'information éventuellement utilisés dans le cadre de l'expérimentation (SIH, dossiers patients), ainsi que des recueils spécifiques de données (par enquête par exemple).

La notion de données de santé est désormais définie de manière large par le règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), entré en application le 25 mai 2018. Dans ce cadre, les données à caractère personnel concernant la santé sont définies comme : *les données relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future, d'une personne physique (y compris la prestation de services de soins de santé) qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne*. Cette définition recouvre l'ensemble des données collectées et produites dans le cadre du parcours de soins des personnes, mais aussi celles qui, détenues par d'autres acteurs (développeurs d'application par exemple), constituent une information sur l'état de santé de la personne.

À ce jour, le pilotage national de l'article 51 prévoit des démarches spécifiques au dispositif d'évaluation auprès de la Cnil pour cadrer la mobilisation de données individuelles à des fins d'évaluation. Ces démarches, propres à l'évaluation, ne se substituent pas à celles que les porteurs de projets doivent mener lorsque leur expérimentation prévoit le recueil et la création d'un système d'information spécifique.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à vous référer aux fiches pratiques de la CNIL.



À GARDER EN TÊTE pour le traitement des données de santé :

- Il est essentiel de mener une réflexion sur la disponibilité des données permettant la définition d'indicateurs et l'évaluation de l'expérimentation.
 - Il s'agit de données de santé et, à ce titre, leur recueil, stockage et traitement s'inscrit dans un cadre légal strict auquel le porteur de projet devra se conformer.
 - Il est nécessaire de prévoir les modalités d'information du patient quant à l'utilisation de ces données.
-

6. Annexes

Qu'est-ce que l'évaluation d'un projet ?

« Une mesure, aussi systématique et objective que possible, des résultats d'un projet [...] en vue de déterminer sa pertinence, et sa cohérence, l'efficacité de sa mise en œuvre, son efficacité et son impact ainsi que la pérennité des effets obtenus » (Banque Mondiale)

C'est une démarche organisée en plusieurs étapes impliquant un ensemble d'acteurs.

L'évaluation d'un projet présente des intérêts multiples :

- Vérifier la pertinence et la cohérence des objectifs de départ ;
- Mesurer l'efficacité des actions menées dans le cadre du projet, c'est à dire le degré d'atteinte des objectifs ;
- Apprécier la mise en œuvre des moyens ainsi que leur adéquation au contexte et aux objectifs ;
- Produire de la connaissance sur le projet et ses enjeux ;
- Tirer des enseignements : décider de la poursuite d'une action, ou des changements à y apporter ;
- Rendre compte des actions menées, en vue de communiquer sur le projet et de le valoriser, et/ou d'obtenir des financements ;
- Aider globalement à la prise de décision.

Évaluation et action

L'évaluation est un travail qui doit faire partie intégrante de tout projet d'expérimentation. C'est une façon de refermer la boucle du projet en revenant aux intentions de départ et aux objectifs visés. C'est aussi une manière de rendre compte des résultats obtenus et de juger de la réussite ou de l'échec de l'expérimentation afin d'en tirer des leçons.

Plus globalement, dans le cadre de l'article 51, l'évaluation des expérimentations a également vocation à permettre de juger de la reproductibilité et de la généralisation possible de l'action.

Évaluation et suivi

Le suivi est un processus continu, qui se concentre sur l'observation et l'analyse des activités en cours. Pour ce faire, il met en place des obligations de reporting, s'appuyant notamment sur le renseignement d'indicateurs. Les évaluations, quant à elles, sont effectuées à des moments précis, pour porter un jugement sur la manière dont les activités ont été conçues et/ou réalisées et sur les effets qu'elles sont susceptibles de produire et/ou ont produit (au regard de critères évaluatifs définis en amont).

Distincts, le suivi et l'évaluation sont cependant deux processus étroitement liés :

- Le suivi fournit, via le travail de reporting, des données quantitatives et qualitatives qui seront exploitées lors de l'évaluation
- Les conclusions d'une évaluation peuvent quant à elles conduire à renforcer le dispositif de suivi du projet sur certaines dimensions identifiées comme particulièrement stratégiques ou en difficulté.

Quelques confusions à éviter

Des confusions sont fréquentes entre l'évaluation, d'une part, et l'inspection, le contrôle de gestion et l'audit d'autre part. En effet, les finalités sont proches : l'amélioration du fonctionnement d'une l'organisation. Pourtant, leurs modalités sont bien différentes :

- **L'audit** s'assure que la mise en œuvre du projet s'effectue dans le respect des règles et procédures. Il est réalisé par des auditeurs spécialisés et accrédités, internes ou externes. Un audit diffère d'une évaluation en ce sens qu'il met l'accent sur le contrôle et la conformité aux exigences, plutôt que sur un jugement de valeur.
- **Le contrôle de gestion** est un processus continu, effectué en interne, permettant d'assurer un suivi régulier de l'activité.
- **L'inspection** procède à un contrôle de conformité par rapport à différentes normes (financières, administratives, sanitaires...). Elle a un caractère obligatoire et contraignant.

L'évaluation n'est donc pas un simple « contrôle ». Si les financeurs du projet demandent d'évaluer les actions, c'est qu'ils ont besoin de savoir comment les actions qu'ils financent se déroulent et quels effets elles produisent. Il est également important pour eux de savoir que les porteurs de projet analysent leurs actions et sont capables de les faire évoluer pour les améliorer.

Les différentes formes d'évaluation

L'évaluation peut être réalisée en interne ou en externe, avec des enjeux distincts selon les modalités.

- **L'évaluation interne ou autoévaluation** est réalisée par les responsables de la mise en œuvre du projet.
 - Avantages : elle s'appuie sur ceux qui connaissent le mieux le projet et qui perçoivent le mieux les problèmes rencontrés ; elle contribue à renforcer les capacités et l'implication des personnes impliquées dans le projet ; son coût financier est limité.
 - Limites : les acteurs internes risquent de manquer de recul et l'évaluation peut manquer d'objectivité ; sa qualité dépend des compétences méthodologiques des responsables de la mise en œuvre du projet.

- **L'évaluation externe ou indépendante**, est effectuée par des évaluateurs qui ne font pas partie de l'équipe de mise en œuvre du projet. Ainsi, ils apportent un savoir-faire technique qui peut faire défaut aux personnes impliquées dans la mise en œuvre du projet.
 - Avantages : elle apporte à la fois une distance par rapport à l'action, gage d'objectivité et de neutralité, et une rigueur méthodologique.
 - Limites : c'est une méthode plus coûteuse. En outre, si l'évaluateur externe intervient seulement au moment de l'analyse des données, il y a deux risques : d'une part qu'il ne soit pas suffisamment imprégné de la démarche de l'action, et d'autre part qu'il ne puisse pas tirer grand-chose des données si les outils d'enquête ne sont pas adaptés aux analyses à faire et aux objectifs de l'évaluation. C'est pourquoi l'évaluation dans le cadre de l'article 51 est externe mais implique le porteur de projet, prévoit des temps d'échange et d'observation sur site, et s'appuie à la fois sur des éléments qualitatifs et des éléments quantitatifs.

Quand est évaluée une expérimentation ?

Il existe différents types d'évaluations, selon le moment auquel l'évaluation intervient dans le projet. Cela dit, ces types d'évaluation ne s'excluent pas mutuellement et sont souvent utilisés conjointement.

- **L'évaluation *ex ante*** est menée avant la mise en œuvre d'une action. Elle va par exemple porter sur l'analyse du contexte à l'origine du projet, sur la pertinence des objectifs fixés au regard des besoins identifiés et sur l'analyse de l'impact attendu.
- **L'évaluation intermédiaire** est une évaluation qui permet de réorienter l'action déployée par la mise en œuvre de mesures correctives.
- **L'évaluation finale** est une évaluation menée au terme de la mise en œuvre du projet, pour évaluer dans quelle mesure les objectifs prévus du projet ont été atteints. Elle examine les résultats et permet d'en observer les conséquences à court terme. De même, l'évaluation **ex post** est effectuée quelques temps après la mise en œuvre pour évaluer l'impact et la durabilité à moyen ou long terme du projet.

Approches méthodologiques de l'évaluation

Il est à noter que les approches évaluatives peuvent être de nature qualitative et/ou quantitative :

- **L'évaluation quantitative** consiste, la plupart du temps, en une évaluation d'impact, cherchant à mesurer l'efficacité et l'efficacité d'un projet.
- **L'évaluation qualitative** n'a pas pour objectif d'être représentative mais plutôt d'éclairer quant à l'opérationnalité du dispositif expérimental, de comprendre les mécanismes à l'œuvre (changement de comportements par exemple), ou encore d'analyser les points forts et les faiblesses d'un projet

Au sein des méthodes d'évaluation quantitatives, les approches les plus fiables et sophistiquées sont les méthodes d'expérimentation contrôlée et randomisée qui reposent sur l'observation d'un groupe test et d'un groupe témoin ne bénéficiant pas du dispositif. Ces groupes sont construits en y affectant les personnes par tirage au sort. Lorsqu'une expérience randomisée ne peut être envisagée, d'autres méthodes quantitatives peuvent être mobilisées, qui consistent à tenter de reproduire artificiellement les conditions d'une expérience randomisée à l'aide de techniques statistiques adaptées aux caractéristiques de l'expérimentation.

Au sein des méthodes d'évaluation qualitatives, trois grandes formes se distinguent : l'interrogation d'acteurs, l'observation directe de l'évaluateur et la monographie.

- **L'interrogation des acteurs** : cette méthode utilise toutes les techniques d'entretien approfondi, le plus souvent des entretiens semi-directifs ou ouverts, individuels ou collectifs.
 - Les entretiens collectifs permettent d'obtenir de nombreuses informations en un temps réduit.
 - Les focus groupes permettent de faire émerger progressivement, par interrogations successives, des points de consensus.
- **L'observation directe** : cette méthode consiste à s'immerger dans l'organisation selon des modalités et à des moments convenus avec les acteurs, en position d'observateur sans intervention directe.
- **La monographie ou l'étude de cas** : elle permet d'analyser dans la durée et de façon globale les effets d'une action, et est particulièrement appropriée pour étudier des politiques publiques avec un fort impact de l'environnement. Une monographie peut se baser sur des observations directes, interrogations d'acteurs et documentation approfondie.

7. Grille générique d'entretien

Les entretiens menés dans le cadre de l'évaluation des expérimentations amèneront l'évaluateur externe à interroger le porteur sur les conditions de mise en œuvre du projet et sur les résultats obtenus. Pour faciliter cet échange, qui aura lieu au moins 3 fois (construction de la méthode d'évaluation, évaluation intermédiaire et évaluation finale), il est apparu important de sensibiliser les porteurs aux types de questions qui pourraient leur être posées. Les questions qui suivent constituent des exemples de questions que pourraient vous poser les évaluateurs au cours des échanges. Elles seront bien entendu adaptées par l'évaluateur au cas spécifique de votre projet. En particulier, le guide aborde successivement plusieurs dimensions qui vont de la genèse du projet jusqu'à ces effets à long terme.

Dimensions	Objectifs	Modalités pratiques
Historique	<p>Comment s'est construit le projet ?</p> <p>Comment s'est construit le réseau des professionnels/établissements engagés dans le projet ?</p> <p>Comment décririez-vous le contexte (institutionnel / environnemental) dans lequel votre projet se développe ?</p>	<p>Quelle était l'hypothèse à l'origine du projet ? Est-elle toujours vérifiée ?</p> <p>L'expérimentation répond-elle à une demande des professionnels de santé, des établissements ou des pouvoirs publics ?</p> <p>Quelles actions avez-vous engagées pour vous allier les professionnels engagés dans l'expérimentation ? Auprès de qui avez-vous trouvé l'aide nécessaire pour monter votre projet ?</p> <p>Quels échanges ont eu lieu avec les acteurs institutionnels (administration, élus, représentants des professionnels, ...) ? Comment se positionnent-ils ? idem pour les professionnels de santé dans l'environnement de votre projet ? quelle est l'importance des caractéristiques locales dans le développement et le fonctionnement du projet ?</p>
Implémentation / mise en œuvre	<p>Dans quelle mesure le déploiement du projet est-il conforme à ce qui a été décrit dans le cahier des charges de l'expérimentation ?</p> <p>Le projet a-t-il entraîné une évolution des pratiques professionnelles ?</p> <p>Les objectifs de couverture territoriale prévus sont-ils bien respectés ?</p> <p>Quels sont les moyens mis à disposition du projet ?</p> <p>Comment analysez-vous le rôle et l'impact du mode de financement</p>	<p>Quels sont les obstacles au déploiement ? Quelles adaptations ont été nécessaires ?</p> <p>Une formalisation des pratiques (type protocole) a-t-elle été réalisée ? des formations ont-elles été nécessaires ? dans les deux cas, quels processus d'élaboration ?</p> <p>Quelles sont les stratégies de recrutement des professionnels, établissements de santé, ainsi que des patients ?</p> <p>Toutes les compétences identifiées comme nécessaires à la prise en charge des patients et à la coordination des soins sont-elles présentes dans l'expérimentation ? Comment s'effectue la promotion du projet en direction des professionnels de santé et des établissements ? Quels sont les facteurs qui facilitent leur adhésion ?</p> <p>Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ces nouvelles modalités de paiement ? comment vivez-vous sa mise en œuvre ? quels impacts</p>

Dimensions	Objectifs	Modalités pratiques
	dérogatoire ?	en attendez-vous ?
Pilotage	Comment le pilotage de l'expérimentation est-il organisé ?	Le pilotage est-il conforme à ce qui avait été envisagé au moment de la formulation du projet ? La répartition des rôles et des responsabilités est-elle claire entre les acteurs de l'expérimentation ? Des réunions entre les acteurs sont-elles organisées, des instances définies ? Comment s'effectue la communication des informations en interne ?
Fonctionnement / partenariat	Comment les relations entre les partenaires sont-elles organisées à l'intérieur de l'expérimentation ? Comment les modalités de répartition des rémunérations des professionnels participants ont-elles été définies ?	Les relations sont-elles informelles ou juridiquement formalisées ? Font-elles l'objet d'une forme de contractualisation ? Sont-elles sources de discussions récurrentes ? Quelle analyse portez-vous sur cette répartition après la mise en place de l'expérimentation ? Quels sont les risques liés à cette répartition ?
Adoption / diffusion	Quels patients ou structures visez-vous ? Comment se déroulent les inclusions ? Quelle appropriation par les professionnels de la nouvelle organisation ?	Quelles sont les caractéristiques des patients cibles ? Les inclusions ont-elles démarrées ? Par qui les patients sont-ils inclus ? Les critères d'inclusion sont-ils clairs et respectés de façon identique par tous ces professionnels ? Quelles sont les caractéristiques des patients qui adhèrent et de ceux qui refusent ? Le rythme des inclusions des patients dans l'expérimentation est-il conforme à ce qui avait été envisagé au départ ? Comment assurez-vous la promotion du projet en direction des patients ? Comment faites-vous pour vous assurer que la population des patients inclus est représentative de la population ciblée ? Comment cette question est-elle gérée formellement/informellement ? des outils de reporting ont-ils été mis en place ?
Qualité des prises en charge	Quels sont les principaux résultats attendus de votre projet sur la santé des patients ?	Quels sont les leviers / forces / avantages pour atteindre ces résultats ? Quelles sont les principaux obstacles/risques à l'atteinte des résultats escomptés ? Les évolutions / progrès dans la prise en charge des patients sont-ils mesurés ?
Satisfaction	Les professionnels et/ou les établissements participants aux prises en charge sont-ils satisfaits des nouvelles modalités de prise en charge ? Les patients ayant bénéficié de la prise en charge en sont-ils satisfaits ?	Comment vous en assurez-vous ? Quelles sont les lacunes identifiées ? L'analyse de la satisfaction des patients a-t-elle modifié les pratiques ?
Coûts de fonctionnement / gestion	Quel dispositif d'identification et de suivi des coûts de fonctionnement du projet avez-vous mis en place ?	Quels sont les coûts qui nécessitent d'être suivis pour le projet ? une forme de comptabilité analytique est-elle en place ?

Dimensions	Objectifs	Modalités pratiques
		<p>Les ressources attribuées dans le cadre de l'expérimentation vous semblent-elles suffisantes ? Est-ce que des gains de productivité sont envisagés ou réalisés grâce à l'organisation mise en place ? Le cas échéant est ce que ces gains peuvent permettre des investissements pour améliorer encore la prise en charge ?</p>
Système d'information	<p>Un SI spécifique a-t-il été développé pour le projet ?</p> <p>Quels sont les principaux objectifs du système d'information ?</p>	<p>Le SI est-il plus particulièrement dédié : à la prise en charge médicale ? au partage des informations patients entre les professionnels ? au suivi de l'activité des professionnels ? à la facturation ? à l'évaluation de la prise en charge de votre patientèle et de son état de santé ?</p> <p>Le SI permet-il des échanges entre les partenaires de l'expérimentation ? avec d'autres professionnels /organisations de santé (interopérabilité) ? Son utilisation effective correspond-elle aux objectifs initiaux ?</p> <p>Quels en sont les principaux modules ?</p>
Et après...	<p>Comment anticipez-vous les suites de l'expérimentation ?</p> <p>Votre projet peut-il servir de modèle pour d'autres professionnels / organisations</p> <p>Quels sont les facteurs de réussite et les points à améliorer pour cette expérimentation ?</p>	<p>Questions ouvertes</p>

8. Glossaire

EFFET

Changement escompté ou non, attribuable directement ou indirectement à une action.

ETAT DES LIEUX

Analyse décrivant la situation avant le lancement d'un projet, d'une action et par rapport à laquelle on pourra apprécier des améliorations ou faire des comparaisons.

EVALUATION

Appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, les impacts et la durabilité. Une évaluation devrait fournir des informations utiles permettant d'intégrer les expériences dans le processus de décision des bénéficiaires et des financeurs.

EVALUATION EX ANTE

Menée avant la mise en œuvre d'une action, elle va par exemple porter sur l'analyse du contexte à l'origine du projet, sur la pertinence des objectifs fixés au regard des besoins identifiés et sur l'analyse de l'impact attendu.

EVALUATION A MI-PAROURS

Évaluation conduite au milieu de la phase de mise en œuvre qui permet, éventuellement, de réorienter l'action déployée à l'aide de mesures correctrices.

EVALUATION EXTERNE

Évaluation d'un projet / d'une action conduite par des services et / ou des personnes extérieures au bailleur de fonds et à l'organisation responsable de la mise en œuvre.

EVALUATION GROUPEE

Évaluation d'un ensemble d'activités, de projets ou de programmes connexes.

EVALUATION INTERNE

Évaluation conduite par un service et / ou des personnes qui dépendent des responsables de l'action et / ou du projet chez le bailleur de fonds, chez ses partenaires ou au sein des organisations chargées de la mise œuvre.

HYPOTHESES

Suppositions déduites de facteurs ou de risques pouvant avoir des répercussions sur le progrès ou le succès d'une action, d'un projet.

IMPACTS

Effets à long terme, positifs et négatifs, induits par une action, un projet, directement ou non, intentionnellement ou non.

INDICATEUR

Facteur ou variable, de nature quantitatif ou qualitatif, qui constitue un moyen simple et fiable de mesurer et d'informer des changements liés à une action.

9. Documents utiles

Quelques références et sites pour aller plus loin

- Inpes, L'évaluation d'impact sur la santé : définition, méthodologie, ressources (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation-impact-en-sante/default.asp>)
- Eval, centre de ressources en évaluation (www.eval.fr) → Ce site propose des définitions (types d'évaluations, critères d'évaluation), ainsi que des éléments de méthode et des outils).
- Fonds pour la promotion des Etudes Préalables, Etudes transversales et des Evaluations (F3E) (<https://f3e.asso.fr/>) → Ce site offre des ressources pour l'évaluation, plutôt dans les secteurs de la coopération et de la solidarité internationale en France.
- La vigie de l'évaluation, Suivi de l'actualité de l'évaluation de politiques publiques en France (<https://www.evaluationvigie.fr/>)
- Cases C., Grémy I., Perret B. (2009). L'évaluation en santé publique, *Actualité et dossier en santé publique*, n°69
- Société française de l'évaluation. (2006). Charte de l'évaluation des politiques publiques et des programmes publics
- Fournier C, Sizaret A. *Evaluation, mode d'emploi*. Dossier documentaire présenté lors des Journées de la prévention organisées par l'Inpes "La prévention en actions : partage d'expériences", Paris, les 12 et 13 avril 2005 → Ce guide regroupe une vingtaine d'articles qui traitent des objectifs de l'évaluation, des méthodes d'évaluation et offre des exemples d'application.
- Benamouzig, D. (2010). L'évaluation des aspects sociaux en santé. *Revue française des affaires sociales*, (1), 187-211.
- Brocas, A.M., von Lennep, F. (2010). Contrepoint : de l'utilité (et des limites) du recours aux indicateurs pour le pilotage des politiques publiques. *Revue française des affaires sociales*, (1), 149-160
- Cases C., Grémy I., Perret B. (2009). L'évaluation en santé publique ? L'évaluation : pourquoi et comment ? *Actualité et dossier en santé publique*. (69), 17-64.
- Dejemeppe, M., Van Der Linden, B. (2009). Méthodologie de l'évaluation. OPES 2155 Conception et évaluation économique de projets et de politiques. 52 p.
- Khandker, S.R., Koolwal, G.B. Samad, H.A. (2010). Handbook on Impact Evaluation: Quantitative Methods and Practices. World Bank.
- King, E.M., Behrman, J.R. (2009). Timing and duration of exposure in evaluation of social programs. *World Bank Research Observer*, 24(1), 55-82.